سد الفجوة

دليل تنفيذ

نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة

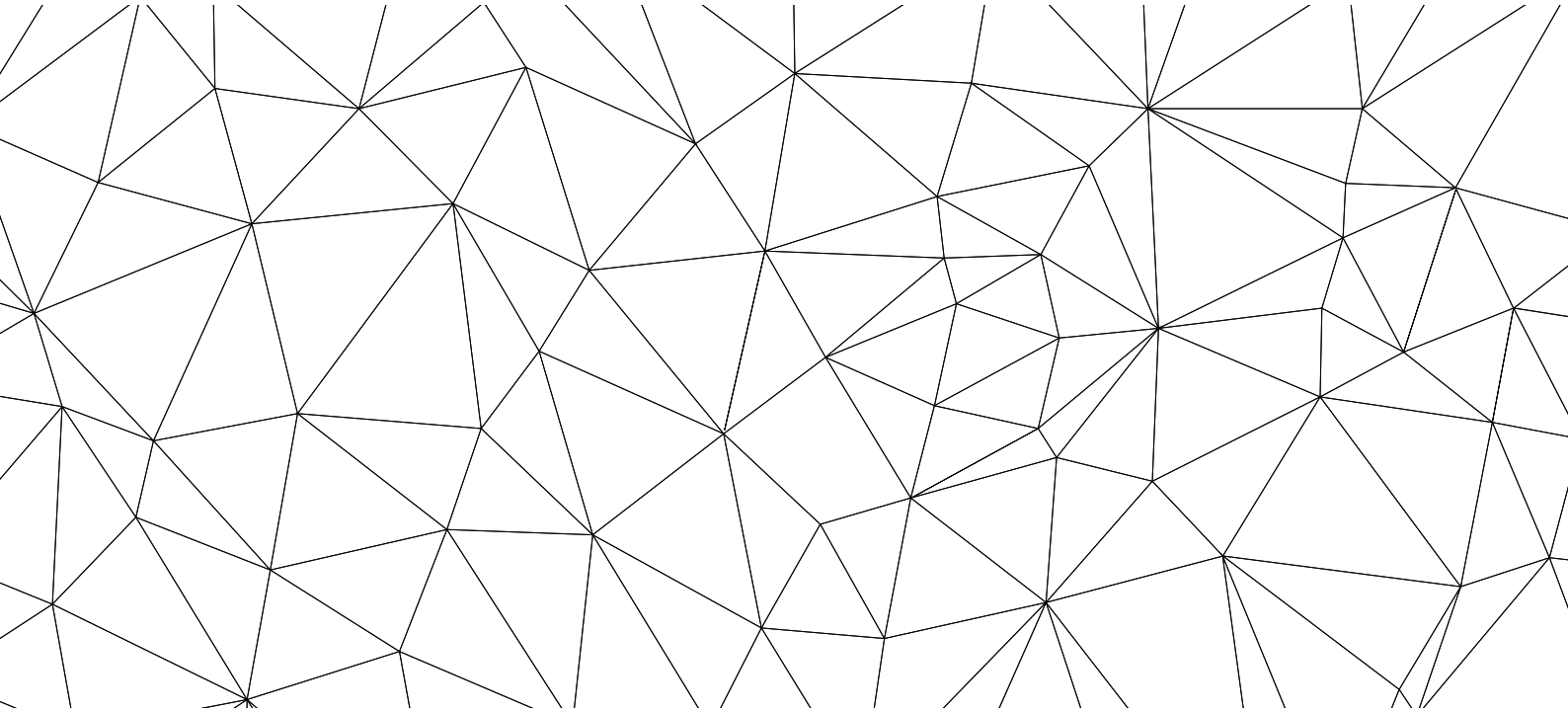
الإصدار الثاني

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

سد الفجوة

دليل تنفيذ

نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة



الإصدار الثاني

منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

سد الفجوة. دليل تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة (الإصدار الثاني)

Bridging the divide. A guide to implementing the humanitarian-development-peace nexus for health (second edition)

ISBN: 978-92-9021-025-2 (النسخة الإلكترونية)

ISBN: 978-92-9021-017-7 (النسخة المطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2025

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. سد الفجوة. دليل تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة (الإصدار الثاني).
[Bridging the divide. A guide to implementing the humanitarian-development-peace nexus for health (second edition)]
القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2025. الترخيص: CC BYNC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة من خلال الرابط التالي: https://iris.who.int.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

تصدير بقلم المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية و

شكر وتقدير ز

ملخص تنفيذي ح

1. مقدمة 1

1.1 معلومات أساسية 1

2.1 الأساس المنطقي 2

3.1 القصد والأهداف 3

4.1 الجمهور المستهدف 3

5.1 النطاق 3

2. فهم نهج الربط 4

1.2 التنفيذ 4

2.2 ركائز نهج الربط 4

3.2 خصائص نهج الربط 6

1.3.2 النتائج الجماعية 6

2.3.2 نقاط البدء 6

3.3.2 العمل المشترك 6

4.3.2 الاستفادة من المزايا النسبية 6

5.3.2 مراعاة ظروف النزاع والتوجه نحو تعزيز السلام 6

4.2 الأطر التي يستند إليها نهج الربط 6

1.4.2 خطة العمل من أجل الإنسانية 6

2.4.2 خطة التنمية المستدامة لعام 2030 7

3.4.2 القراران التوءمان بشأن بناء السلام والحفاظ على السلام 7

5.2 المبادرات الداعمة لنهج الربط 7

1.5.2 ركيزة العمل الإنساني – عمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن التعاون الإنساني الإنمائي 7

2.5.2 ركيزة التنمية – توصية لجنة المساعدة الإنمائية بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام 8

3.5.2 ركيزة السلام – المبادرة العالمية للصحة والسلام 8

4.5.2 مبادرة إقليمية – الائتلاف المواضيعي المعني بالربط 8

6.2 التحديات والفرص في تنفيذ نهج الربط 10

3. تنفيذ نهج الربط 11

1.3 المبادئ التوجيهية 11

1.1.3 المشاركة المبكرة والمستمرة 11

2.1.3 إضفاء الطابع المحلي لتحقيق الأثر 11

3.1.3 مبدأ عدم الإضرار 11

4.1.3 التركيز المزدوج على إنقاذ الأرواح وتعزيز النظم المحلية والقدرة على الصمود 11

5.1.3 المواءمة بين المبادئ المتباينة 11

2.3 **الاعتبارات الرئيسية** 12
3.3 **عناصر نهج الربط** 12
1.3.3 التنسيق في إطار نهج الربط 13
2.3.3 البرمجة في إطار نهج الربط 16
3.3.3 التمويل في إطار نهج الربط 23
4.3.3 الحيلولة دون نشوب النزاعات والعمل من أجل السلام في إطار نهج الربط 25
4.3 **ملخص نهج الربط من أجل الصحة** 27
5.3 **نهج الربط في الممارسة العملية: أشكال التنفيذ** 29
المراجع 31
الملاحق 41
الملحق 1. أدوات وموارد مختارة لتقييم قطاع الصحة 41
الملحق 2. أدوار ومسؤوليات الجهات الفاعلة وأصحاب المصلحة 44
الملحق 3. أسئلة استرشادية بشأن رصد وتقييم تنفيذ نهج الربط 45

الجداول والأشكال والإطارات

الجدول 1. مقارنة بين ركائز نهج الربط 4

الجدول 2. ملخص توصية لجنة المساعدة الإنمائية بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام 9

الشكل 1. نهج الربط من أجل الصحة 11

الشكل 2. التنسيق في إطار نهج الربط 13

الشكل 3. أنواع التقييم التعاوني 17

الشكل 4. إطار الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة 28

الإطار 1. تنسيق قطاع الصحة بعد تغيير النظام في أفغانستان في آب/ أغسطس 2021 14

الإطار 2. الاستعراض القطاعي المشترك للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، جنوب السودان 17

الإطار 3. النتائج الجماعية القائمة على المناطق في بلدية سبها في ليبيا 18

الإطار 4. صياغة النتائج الجماعية في الكاميرون 19

الإطار 5. وضع أولويات توافقية في أفغانستان 20

الإطار 6. وضع خطة عمل لدعم سبها 21

الإطار 7. رصد وتقييم نهج الربط في ليبيا 22

الإطار 8. رصد وتقييم آلية الاستجابة القائمة على الربط في ميانمار 22

الإطار 9. مشروع تعزيز الصحة وإنقاذ الأرواح في أوكرانيا 25

الإطار 10. تحسين الدعم النفسي الاجتماعي ورعاية الصحة النفسية للشباب المتضررين من النزاعات في الصومال 26

الإطار 11. الحوار المجتمعي بشأن إصلاح النظام الصحي في تونس في أعقاب ثورة الياسمين 27

الإطار 12. نهج الربط في اليمن 30

تصدير بقلم المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية

يُعَدُّ **إقليم شرق المتوسط** بؤرة لبعض من أشد الأزمات تعقيدًا وأطولها أمدًا في العصر الحالي. وقد أدت النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والاضطرابات الاقتصادية وفاشيات الأمراض إلى نشوء مواطن ضعف واحتياجات إنسانية جديدة، فضلًا عن تفاقم مواطن الضعف والاحتياجات القائمة. وثمة الملايين من النازحين في شتى أنحاء الإقليم، يكافحون من أجل الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، ويعيشون في بيئات هشة تواجه فيها المكاسب الإنمائية التي تحققت بشق الأنفس خطر الانتكاس.

وتتطلب الاستجابة الفعالة لهذه الأزمات موارد كبيرة. ومع ذلك، أدت الديناميات الجغرافية السياسية المتغيرة وتضارب الأولويات العالمية إلى وضع النماذج التقليدية للتضامن الدولي تحت ضغط شديد، وهو ما أضعف القدرة على الاستجابة للأزمات الجارية في الوقت المناسب وعلى نحو فعال ومستدام. ونظرًا لهذه الحقائق، أصبحنا بحاجة الآن أكثر من أي وقت مضى إلى تبني نهج متكامل واستشرافي، ليس لمعالجة الأزمات الفورية وحسب ولكن أيضًا لمعالجة أسبابها الجذرية وبناء القدرة على الصمود على المدى الطويل وتعزيز القدرة على تحمل الصدمات في المستقبل.

وهذه الحاجة ملحَّة بصفة خاصة لأن العديد من بلدان الإقليم يمر بمرحلة حاسمة من الانتقال والتعافي المبكر، وهي الفترة التي تعتبر جسرًا يربط بين الاستجابة الإنسانية والتعافي والتنمية المستدامين. ونادرًا ما يكون التقدم في هذا المسار سلسًا، إذ غالبًا ما تُعرقله عقبات غير متوقعة مثل تجدد النزاعات والاضطرابات السياسية. ولمعالجة هذا التعقيد، من الضروري تبني نهج مرن ومتكامل يربط بفعالية بين جهود العمل الإنساني والتنمية والسلام. فالمعونة الإنسانية ضرورية لإنقاذ الأرواح، ولكن لا بد من تكميلها بجهود لتعزيز النظم وبناء القدرة على الصمود ومعالجة الأسباب الجذرية للأزمات. وبالنسبة لإقليم شرق المتوسط، الذي يتسم باستمرار النزاعات وأوضاع النزوح وهياكل الحوكمة الهشة، لا غنى عن نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، ومع ذلك لا يزال تنفيذه يمثل تحديًا. فكثيرًا ما يحول الانعزال المؤسسي، وتجزؤ التمويل، وصعوبات التنسيق، والمخاطر التنفيذية دون التكامل الفعال.

ويقدم هذا الدليل، الذي نُشر لأول مرة في عام 2020 وهو الآن في إصداره الثاني، حلولًا واقعية وعملية المنحى لتنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام. ويوفر استراتيجيات واضحة وأمثلة توضيحية وإرشادات تنفيذية لدعم جهود التعافي وإعادة بناء النظم الصحية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات. ويجسد نشر هذا الدليل التزام المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بدعم البلدان في تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في مجال تعافي النظم الصحية، وفي إطار الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الرابع عشر والأولويات الإقليمية للخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية 2025–2028.

ولا تزال منظمة الصحة العالمية ملتزمة التزامًا راسخًا بتعزيز الأمن الصحي، والنهوض بالتقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، ودعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة. وتدرك المنظمة أهمية نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في تحقيق هذه الأهداف لأنه يعزز التنسيق والتعاون والاتساق على مستويات متعددة. فمن خلال كسر الحواجز وتعزيز البرمجة المتكاملة، يكفل نهج الربط أن ترسي التدخلات الإنسانية المباشرة أساسًا للاستقرار الطويل الأجل، وهو أمر ضروري للخروج من دائرة الاتكال والضعف.

وفي ضوء كل ذلك، أحث الدول الأعضاء والشركاء وجميع أصحاب المصلحة على المشاركة بنشاط في اعتماد نهج الربط من أجل الصحة وتكييفه وتنفيذه، لضمان أن تكون كل استجابة للأزمات فرصة لتعزيز الأساس لمستقبل أوفر صحة وأكثر قدرة على الصمود وإنصافًا واستدامةً.

الدكتورة حنان حسن بلخي
المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

شكر وتقدير

أعَد هذا الدليل برنامج قدرة النظم الصحية على الصمود في إدارة التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية، بالتعاون مع برنامج الطوارئ الصحية والإدارات التقنية الأخرى في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

والمؤلفان الرئيسيان هما الدكتور علي أردلان (المستشار الإقليمي ورئيس برنامج قدرة النظم الصحية على الصمود) والسيدة كلارا أفون-أديغبولو (مسؤولة تقنية، برنامج قدرة النظم الصحية على الصمود).

وقد أُعِد الدليل بتوجيه عام من الدكتور عوض مطرية (مدير التغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية) والدكتور أحمد زويتن (مدير البرنامج الإقليمي للطوارئ). ويعرب الفريق عن امتنانه للدعم الذي قدمته الدكتورة حنان حسن بلخي (المديرة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط) والدكتور أدهم إسماعيل عبد المنعم (المدير التنفيذي للبرامج)، اللذان بدونهما ما كان لهذا العمل أن ينجز بنجاح.

وقدم العديد من الأفراد من مستويات المنظمة الثلاثة إسهامات لا تقدر بثمن، ومنهم:

الدكتور محمد عفيفي، الدكتور دانيال ألبريشت، الدكتورة جيهان البدري، الدكتور فيصل الجهالي، الدكتور عدي النصيرات، الدكتور محمد نفيد أصغر، الدكتورة يسرا بقادي، الدكتورة هيام بشور، الدكتورة كريستينا بيثكي، الدكتورة كيم بينتجيس، الدكتور إيزيشيل بيسالينكومي، السيدة ماتيلد بودارت، الدكتور ريتشارد برينان، السيدة فريدريك بوبنزر، الدكتور ديك شملا، الدكتور تاتجانا إيشرت، الدكتورة مها العدوي، الدكتور هشام البري، الدكتورة سمر الفقي، الدكتور أمجد عبد الله الخولي، الدكتور همام السقا، الدكتور خالد الطاهر، الدكتورة فيفيان فوسو، الدكتور أندريه غريكسبور، الدكتورة فتحية جولين جيديك، الدكتور أسموس هامريش، الدكتور كاي فون حربو، الدكتور وائل حتاحت، الدكتورة أنيت هاينزلمان، الدكتور إيفان هوتين، الدكتور عبد الغني إبراهيمي، الدكتور شودري إرتضا، الدكتور عماد الدين إسماعيل، الدكتور محمد إسماعيل، الدكتور محمد علي كامل، الدكتور نيرمال قنديل، الدكتور واثق خان، الدكتورة هالة خضري، السيدة ميرا كريستينا إيهالاينن، الدكتورة هدى لانجر، الدكتور منذر لطيف، الدكتورة مارينا ماديو، الدكتور مازن ملكاوي، الدكتور مامونور مالك، الدكتور شمس الله موماند، الدكتور ألطاف موساني، الدكتور جمال ناشر، الدكتورة إلهام عبد الحي نور، الدكتور أرتورو بيسيجان، الدكتور نسيب قربي، الدكتورة أليسار راضي، الدكتور أراش رشيديان، الدكتور حميد رفاغي، الدكتورة تونيا رفاعي، الدكتور خالد سعيد، الدكتورة هالة صقر علي، الدكتور سهيل سيكات، الدكتور رضا سيف الدين، الدكتور محمد شيراز، الدكتور علي شيرازي، الدكتور أمبروز أوتاو تاليسونا، جمشيد تانولي، الدكتورة إلين مبانجانانجي توم، الدكتور جوهر واجد، الدكتورة تيريزا زكريا، الدكتور زارول أيمن زارول أعظم.

وقدم الأفراد التالية أسماؤهم رؤى قيِّمة خلال المناقشات المتعلقة بنهج الربط في مشاورة الخبراء بشأن تعافي النظم الصحية من الطوارئ، التي عقدت في القاهرة، مصر، يومي 11 و12 كانون الأول/ ديسمبر 2023: الدكتور محمد عبد العزيز، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ الدكتور الفاتح عبد الرحيم، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ السيدة سايرا أحمد، مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث؛ الدكتورة ماريا بيرتوني، جامعة الملكة مارغريت؛ الدكتور إبراهيم بو أورم، جامعة الملكة مارغريت؛ السيدة آن كانافان، الهيئة الطبية الدولية؛ السيد دانيال دي لا توري، الصندوق العالمي؛ السيدة إيما ديغل، وزارة الخارجية والكومنولث والتنمية؛ الدكتور عبد الكريم إكزايز، كلية كينغز لندن؛ الدكتور غسان الكحلوت، معهد الدوحة للدراسات العليا؛ الدكتور مارك هالويل، جامعة إدنبرة؛ الدكتورة مي حجازي، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛ السيدة جينيفر جاكسون، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛ السيدة إيمي كاي، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛ كارولينا لاجيوكا، وفد الاتحاد الأوروبي إلى أفغانستان؛ الدكتورة سامية لطيف، وكالة الأمن الصحي بالمملكة المتحدة؛ الدكتورة إلكي مايرهوفر، صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ الدكتور سوميت مازومدار، جامعة يورك؛ السيدة ريتا ميسال، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ الدكتورة عُلا محمد أحمد، وكالة الأمن الصحي في المملكة المتحدة؛ الدكتورة فيرجينيا موراي، وكالة الأمن الصحي في المملكة المتحدة؛ الدكتورة بريشنا أوريا، الصندوق العالمي؛ الدكتورة بريتي باتيل، كلية كينغز لندن؛ الدكتور هيثم قوصة، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ الدكتور محمد سرتاج، وكالة الأمن الصحي في المملكة المتحدة؛ الدكتورة دلفين سوفاجو، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)؛ الدكتور سامين صديقي، جامعة آغا خان؛ الدكتور إيجبرت سوندورب، المعهد الملكي للطب المداري؛ الدكتور بول شبيجل، كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة؛ الدكتور مصلح توالي، وزارة الصحة العامة في اليمن؛ السيد شفيق الرحمة، الهيئة الطبية الدولية.

والآراء المعرب عنها في هذه الوثيقة لا تمثل بالضرورة آراء الأفراد المذكورين هنا أو المؤسسات التي ينتسبون إليها.

ونتوجَّه بجزيل الشكر إلى وزارة الصحة الاتحادية الألمانية وشراكة التغطية الصحية الشاملة على دعمها في إعداد هذه الوثيقة.

ملخص تنفيذي

يعيش أكثر من ملياري شخص في أوضاع هشة ومتأثرة بالنزاعات. وتواجه هذه الفئات السكانية ضغوطًا مزمنة كالفقر والبطالة ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الأساسية، إلى جانب حالات الطوارئ مثل النزاعات والكوارث وفاشيات الأمراض. وتؤثر هذه الضغوط المزمنة والأزمات الحادة تأثيرًا شديدًا على صحتها، سواء مباشرة أو من خلال إضعاف النظم الصحية. ونتيجة لذلك، يعاني الأشخاص في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات من أوضاع ونتائج صحية أسوأ من غيرهم.

وقد أصبحت الأزمات في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات طويلة الأمد ومعقدة على نحو متزايد، وهو ما يستلزم موارد أكبر على الرغم من انخفاض تمويل العمل الإنساني. ويتطلب التصدي لهذا التحدي اتباع نهج يركز على تقديم المساعدة الفورية مع العمل في الوقت نفسه على الحيلولة دون وقوع الأزمات في المستقبل والتخفيف من حدتها عند وقوعها. وفيما يخص القطاع الصحي، هذا يعني تقديم الدعم إلى المجتمعات المحلية خلال حالات الطوارئ، وإعادة بناء النظم الصحية وتعزيزها، والتصدي للعوامل المسببة لحالات الطوارئ.

وفي الماضي، كانت الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام تضطلع بصورة منفردة بالجهود الرامية إلى تقديم الدعم في حالات الطوارئ، وإعادة بناء النظم الصحية، ومعالجة الدوافع الأساسية، وهو ما أدى إلى تشتت الاستجابات، وازدواجية الجهود، وضياع فرص التآزر. ومع ذلك، ثمة اعتراف متزايد بالحاجة إلى كسر الحواجز وتعزيز التعاون بين هذه الجهات الفاعلة من أجل وضع تدخلات شاملة تؤدي إلى نتائج أكثر استدامة.

وفي عام 2016، وفي إطار الأعمال التحضيرية لمؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني، طرح الأمين العام للأمم المتحدة خطة العمل من أجل الإنسانية، وهو ما أدى إلى إطلاق العديد من المبادرات الرامية إلى النهوض بهذه الخطة. وكان من بين المبادرات المحورية المتخذة في هذا الصدد مبادرة "أسلوب العمل الجديد" التي دعت الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية إلى العمل معًا، خلال أطر زمنية متعددة السنوات، كل حسب ما لديه من مزية نسبية، نحو تحقيق "نتائج جماعية" تحد من الحاجة والمخاطر والضعف، مع ضمان عدم تخلف أحد عن الركب.

ويُطبَّق أسلوب العمل الجديد عمليًّا من خلال نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، الذي يُشار إليه أيضًا باسم "نهج الربط الثلاثي" أو "نهج الربط". وعلى الرغم من الاعتراف على نطاق واسع بأهمية نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، كانت ثمة فجوة كبيرة فيما يتعلق بتوفر إرشادات محددة تبين كيفية تنفيذه بفعالية في قطاع الصحة. ولسد هذه الفجوة، صدر الإصدار الأول من هذا الدليل في عام 2020. ومنذ نشر الدليل، حدثت تطورات بشأن فهم نهج الربط وتطبيقه. ومن ثم، أُعد هذا الإصدار الثاني لإدراج هذه التطورات، بما يضمن الحفاظ على أهمية الدليل وفعاليته.

ويرمي هذا الدليل إلى تقديم إرشادات واقعية وعملية المنحى للجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام بشأن تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في القطاع الصحي. ويبدأ هذا الإصدار من الدليل بمقدمة تتضمن معلومات أساسية عن نهج الربط، فضلًا عن الأساس المنطقي للدليل والقصد منه وأهدافه وجمهوره المستهدف ونطاقه. ثم يشرح الدليل نهج الربط، ويقدم معلومات عن ركائز هذا النهج، وخصائصه، والأطر التي يقوم عليها، ومختلف المبادرات الداعمة، والتحديات والفرص المرتبطة بتنفيذه. وبعد ذلك، ينتقل الدليل إلى التنفيذ العملي، ويتناول المبادئ التوجيهية والاعتبارات الرئيسية وعناصر النهج، وهي التنسيق، والبرمجة المشتركة، والتمويل، والحيلولة دون نشوب النزاعات، والعمل من أجل السلام. وأخيرًا، يستعرض الدليل أمثلة واقعية لتطبيق نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام.

وتقدم ملاحق هذا الدليل مواد داعمة، وهي تشمل أدوات ومصادر معلومات مختارة لتقييم قطاع الصحة، وأدوار ومسؤوليات الجهات الفاعلة وأصحاب المصلحة، وأسئلة استرشادية لرصد وتقييم تنفيذ نهج الربط.

1. مقدمة

1.1 معلومات أساسية

على الصعيد العالمي، يعيش أكثر من ملياري شخص في أوضاع هشة ومتأثرة بالنزاعات. ويتعرض الناس في هذه الأوضاع لضغوط مزمنة، كالفقر والبطالة ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الأساسية، إلى جانب الصدمات الحادة، مثل الكوارث وفاشيات الأمراض (1). وتؤدي هذه الضغوط المزمنة والصدمات الحادة إلى تفاقم مواطن الضعف القائمة، وهو ما يثير العديد من التحديات، لا سيما في ظل النظم الصحية الضعيفة بالأساس في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات (2).

وتشمل التحديات التي تواجهها هذه النُظُم الصحية انخفاض قدرة مهنيي الرعاية الصحية على تقديم الرعاية، وتعطُّل تدفق المعلومات البالغة الأهمية لاتخاذ قرارات فعَّالة، ونقص الإمدادات الطبية الأساسية، والضغوط المفرطة على ميزانيات الرعاية الصحية، وضعف هياكل الحوكمة وتجزؤها. ونتيجة لذلك، تعاني الفئات السكانية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات من نتائج صحية أسوأ من غيرها. فعلى سبيل المثال، يقع ما نسبته 60% من وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها، و53% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، و45% من وفيات الأطفال الحديثي الولادة في جميع أنحاء العالم في هذه الأوضاع (2). فضلًا عن ذلك، يتركز ما نسبته 80% من عبء الحالات الإنسانية التي تساعدها المنظمة و70% من فاشيات الأمراض التي تستجيب لها في هذه الأوضاع (3).

وفي السنوات الأخيرة، أصبحت الأزمات الناجمة عن هذه الضغوط والصدمات طويلة الأمد ومعقدة على نحو متزايد، وهو ما يؤثر على عدد أكبر من الناس ويتطلب المزيد من الموارد أكثر من أي وقت مضى. فعلى سبيل المثال، من المتوقع أن يحتاج نحو 300 مليون شخص في جميع أنحاء العالم إلى المساعدة في عام 2024، وقد زاد متوسط مدة الأزمات الإنسانية إلى حد كبير، حيث يتجاوز الآن تسع سنوات، بعد أن كان 5.2 سنوات في عام 2014 (4، 5). ومع ذلك، وعلى الرغم من هذه الاحتياجات الملحة، فإن التمويل الإنساني العالمي آخذ في الانخفاض. وقد كان العجز في التمويل في عام 2023 هو الأسوأ منذ سنوات، فلم يقدّم المانحون سوى ما يزيد قليلًا عن ثلث المبلغ الذي احتاجت إليه الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة لتقديم المساعدات الإنسانية وهو 57 مليار دولار أمريكي (6).

وفي ضوء ذلك، لضمان الدعم الفعال للفئات السكانية الضعيفة يلزم القيام بما هو أكثر من مجرد تقديم المعونة الإنسانية الفورية. وعوضًا عن ذلك، يجب تنفيذ نهج لا يكتفي بالتركيز على تقديم المساعدة الفورية بل يعمل في الوقت نفسه على الحيلولة دون وقوع الأزمات والتخفيف من حدتها عند وقوعها.

وفي قطاع الصحة، يتجلى هذا المبدأ في نهج ثلاثي المحاور. أولًا، لا بد من تلبية الاحتياجات الفورية، وضمان إيصال المساعدة الطبية العاجلة إلى المحتاجين إليها على وجه السرعة. ثانيًا، يجب توجيه الجهود نحو إعادة بناء النُظُم الصحية وتعزيزها وتجهيزها للتأهب بفعالية لحالات الطوارئ والاستجابة لها والصمود أمامها. ثالثًا، للحيلولة دون وقوع الأزمات من البداية، من الضروري معالجة الأسباب الجذرية مثل التفاوت الاجتماعي، والتهميش، ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الأساسية، وانعدام التماسك الاجتماعي والثقة الاجتماعية.

وفي الماضي، كانت الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام تسعى إلى تحقيق أهداف هذا النهج الثلاثي الجوانب بمعزل عن بعضها بعضًا، حيث يستخدم كل منها آليات التنسيق الخاصه به وعملياته الخاصة بشأن التخطيط والبرمجة واستراتيجياته الخاصة لتعبئة الموارد. وتعطي الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني الأولوية لتخفيف المعاناة وإنقاذ الأرواح من خلال تقديم المساعدة الفورية إلى المتضررين من الأزمات، بينما تركز الجهات الفاعلة في مجال التنمية على مبادرات التنمية المستدامة الطويلة الأجل، مثل تحسين التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظم الصحية وتولي مقاليد الأمور على الصعيد الوطني، أما الجهات الفاعلة في مجال السلام فتعمل على تسوية النزاعات وتشجيع المصالحة وتهيئة الظروف لتحقيق السلام الدائم (7).

غير أن هذا النهج المجزأ كثيرًا ما يؤدي إلى تشتت الجهود وضياع فرص التآزر. فضلًا عن ذلك، قد يؤدي عدم التنسيق بين هذه الفئات الثلاث من الجهات الفاعلة إلى ازدواجية الجهود، وعدم ترشيد استخدام الموارد، ووجود فجوات في تقديم المساعدة. وعلى سبيل المثال، في حالة غياب التنسيق المناسب قد تقدم منظمات متعددة خدمات مماثلة في المجال نفسه، وهو ما يؤدي إلى أوجه تداخل. وهذا لا يهدر الموارد فحسب، بل يضعف أيضًا الفعالية العامة للتدخلات (8). فضلًا عن ذلك، كثيرًا ما يهمل نهج الجزر المنعزلة أوجه الترابط بين الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام،[1] وهو ما قد يؤدي إلى عواقب غير متوقعة وضارة. على سبيل المثال، في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات، قد يؤدي اعتماد الوكالات الإنسانية على نظم موازية لتقديم المساعدات الطارئة إلى تقويض النظم والهياكل القائمة دون قصد. وكذلك، الوكالات الإنمائية التي تركز على تنفيذ المشاريع الطويلة الأجل دون مراعاة ديناميات النزاع قد تتسبب في تفاقم التوترات وهو ما قد يؤدي إلى نشوب نزاع عنيف. وفي المقابل، قد تتعثر جهود إحلال السلام إذا تجاهلت الاحتياجات الفورية للمجتمعات المحلية.

وبالإضافة إلى ذلك، تعد القضايا مثل عدم المساواة والنزاع مترابطة ترابطًا عميقًا، والتطرق لجانب واحد دون النظر في الجوانب الأخرى لا يعدو كونه معالجة سطحية لهذه التحديات المعقدة. فعلى سبيل المثال، التفاوتات في إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والتعليم والفرص الاقتصادية تعني أن المرأة غالبًا ما تتضرر بصورة غير متناسبة أثناء حالات الطوارئ. وفي هذه

1 . يشير العمل من أجل السلام إلى الجهود المتأنية الرامية إلى الحفاظ على السلام، ويتمثل هدفها الرئيسي في الحيلولة دون نشوب النزاعات وتصعيدها واستمرارها وتكرارها. وتركز هذه الجهود أيضًا على معالجة الأسباب الجذرية للنزاعات ودوافعها، وضمان الحفاظ على السلام بطريقة شاملة ودائمة (9).

الحالات، عند تقديم المساعدة الإنسانية بغرض تلبية الاحتياجات الصحية الفورية وحسب دون معالجة المحددات الأوسع نطاقًا المرتبطة بعدم المساواة بين الجنسين، مثل البطالة ومحدودية فرص التعليم وانعدام الأمن الغذائي والمخاطر البيئية، لن يؤدي ذلك إلى تحسينات مستدامة في النتائج الصحية.

ولمواجهة التحديات المرتبطة بالأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات بفعالية وتحقيق نتائج مستدامة، من الضروري كسر الحواجز وتعزيز التنسيق والتعاون والاتساق بين الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام. ولذلك أهمية بالغة في حالات الطوارئ المعقدة والممتدة، حيث تتقاطع جهودها في كثير من الأحيان. ويتطلب كسر هذه الحواجز بذل جهود متأنية لمواءمة الأولويات وتبسيط التنسيق وتعزيز الاتساق، وتمكين هذه الجهات الفاعلة من تجميع خبراتها ومواردها بفعالية للتصدي للتحديات المتعددة الأوجه التي تنطوي عليها هذه السياقات (10).

واعترافًا بالحاجة إلى نهج أكثر توحيدًا واتساقًا، طرح الأمين العام للأمم المتحدة خطة العمل من أجل الإنسانية في عام 2016 في إطار التحضيرات لمؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني. وحثت خطة العمل المجتمع الدولي على التمسُّك بالقواعد التي تصون الإنسانية، والعمل بطريقة مختلفة لتلبية الاحتياجات، والاستثمار في الإنسانية، وتعزيز جهود توقي النزاعات وإنهائها، وعدم ترك أحد خلف الركب (11). وفي مؤتمر القمة، استُحدثت أو عُزِّزت مبادرات عديدة لدعم خطة العمل. وكان من بين المبادرات المتخذة مبادرة "أسلوب العمل الجديد" التي تشدد على تحقيق نتائج جماعية على نطاق منظومة الأمم المتحدة والمجتمع الإنساني والإنمائي الأوسع نطاقًا، لا سيما مصارف التنمية المتعددة الأطراف. ويدعو أسلوب العمل الجديد أيضًا إلى العمل خلال أطر زمنية متعددة السنوات للتصدي للأزمات الممتدة والمساهمة في التنمية الطويلة الأجل بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة. أضف إلى ذلك أنه يعزز التعاون القائم على المزايا النسبية لمختلف الجهات الفاعلة والمصمم خصيصًا حسب كل سياق على حدة (12).

ويُطبَّق مفهوم أسلوب العمل الجديد عمليًّا من خلال نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، المعروف باسم "نهج الربط".[2]

ويرمي هذا النهج إلى تحسين كفاءة التدخلات وفعاليتها واستدامتها في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات من خلال تعزيز الروابط بين الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام. وفي الأساس، يسعى نهج الربط إلى تقليل الفجوات في تقديم الخدمات إلى أدنى حد، والحد من ازدواجية الجهود وإهدار الموارد، وتعزيز قدرات إدارة المخاطر، ومعالجة الأسباب الجذرية للأزمات. ويهدف أيضًا إلى تيسير التفاعل السلس والتكامل بين الجهود المبذولة في مجالات الاستجابة الإنسانية وتحقيق الاستقرار والتعافي والتنمية طوال فترة الأزمة. فضلًا عن ذلك، يهدف نهج الربط إلى دعم الانتقال السلس من مرحلة الاستجابة الإنسانية الفورية إلى مرحلة الاستقرار والتعافي والتنمية على المدى الطويل، وهو ما يؤدي في نهاية المطاف إلى إحراز تقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (13).

ورغم أن نهج الربط يعد مفهومًا جديدًا نسبيًّا، فإن الفكرة التي يقوم عليها ليست جديدة. فهو يستند إلى مبادئ مستمدة من مبادرات سابقة، مثل مبادرة الاتحاد الأوروبي بشأن الربط بين الإغاثة وإعادة التأهيل والتنمية، ونهج القدرة على الصمود، والمساعدات الإنمائية والإنسانية التي تراعي ظروف النزاع، ونهج التعافي المبكر في البرمجة الإنسانية (14–18). وما يميز نهج الربط هو أنه يدمج هذه الأهداف في إطار متماسك، ومدعوم بالتزام قوي من المجتمع الإنمائي. وينبع هذا الالتزام من الاعتراف بأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة يتطلب إعطاء الأولوية للمجتمعات المحلية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات. ونتيجة لذلك، تطور نهج الربط إلى طريقة أكثر شمولًا واكتمالًا لتنسيق الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام وتحقيق التكامل بينها.

وبناء على هذا الأساس، يمكن وصف نهج الربط بأنه نهج عملي للعمل في حالات الطوارئ التي تستغرق فترات طويلة للانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى التعافي والتنمية. وهو يشدد على إعطاء الأولوية دائمًا للوقاية، ويعمل على تحقيق التنمية حيثما أمكن، ويقدم المساعدة الإنسانية عند الضرورة (19).

ومن المهم الإشارة إلى أن نهج الربط قد يُشار إليه بأسماء مختلفة حسب السياق والظروف السياسية ومستوى تنفيذ الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام. وتشمل هذه الأشكال المختلفة الربط بين العمل الإنساني والتنمية (أو الربط الثنائي)، والربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام ("السلام الصغير")، والربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام ("السلام الكبير")، والربط بين المساعدة الإنسانية والاحتياجات الإنسانية الأساسية (في البلدان التي يُعلَّق فيها الدعم الإنمائي الرسمي)، والتعاون بين العمل الإنساني والتنمية، والعمل الإنساني المُعزَّز، والتعافي المبكر والقدرة على الصمود (20–22).

2.1 الأساس المنطقي

من المعترف به على نطاق واسع أن نهج الربط يتسم بأهمية حاسمة، لا سيما في حالات الطوارئ المعقدة والممتدة، حيث تتطلب الأزمات من حيث مدتها ونطاقها وطبيعتها المعقدة التحول من الاستجابات القصيرة الأجل والقائمة على رد الفعل والمعتمدة على المدخلات الخارجية إلى الاستراتيجيات الأكثر الاستدامة على المديين المتوسط والطويل والمعتمدة على القدرات والنظم المحلية. وعلى الرغم من هذا الاعتراف، لا يزال تفعيل نهج الربط يمثل تحديًا، لا سيما في قطاع الصحة. ويُعزى ذلك جزئيًّا إلى عدم فهم النهج فهمًا كافيًا وعدم كفاية القدرة على تنفيذه.

وعلى الرغم من استكشاف نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في العديد من الموارد ووثائق السياسات ودراسات الحالة (23)، لم تكن ثمة إرشادات محددة مصممة خصيصًا للجهات الفاعلة في القطاع الصحي، التي تشمل الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام، من أجل تفعيل هذا النهج عمليًّا. ويقدم "دليل المجموعة الصحية: دليل عملي" إرشادات قيمة بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية للشركاء في مجال العمل الصحي الإنساني، ولكن لم تكن ثمة موارد شاملة تلبي الاحتياجات الأوسع نطاقًا للجهات الفاعلة في قطاع الصحة في جميع الركائز الثلاث لنهج الربط

2. نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام قد يُشار إليه أيضًا باسم "الربط الثلاثي".

(24). ولسد هذه الفجوة، نُشر الإصدار الأول من دليل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط المعنون "سد الفجوة: دليل تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة" في عام 2020 (25). ومنذ ذلك الحين، حدثت تطورات كبيرة بشأن فهم نهج الربط وتطبيقه. وتجدر الإشارة إلى وضع أطر وإرشادات جديدة، مثل إطار الصحة في نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في أفريقيا، وقد أسهمت هذه الأطر والإرشادات في توجيه المناقشات في هذا الشأن وتوفير نُهُج أكثر تنظيمًا لدمج التدخلات الصحية في إطار نهج الربط (26). ويتضمن هذا الإصدار الثاني من دليل سد الفجوة هذه التطورات من أجل الحفاظ على أهمية الدليل وفعاليته.

وتقدم هذه الوثيقة إرشادات عملية لتنفيذ نهج الربط في قطاع الصحة، بهدف بناء نظم صحية قادرة على الصمود في الأماكن المتضررة من حالات الطوارئ المعقدة أو الممتدة (27). وبذلك، تخدم الوثيقة هدفًا مزدوجًا: الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة (28). فضلًا عن ذلك، تتوافق الوثيقة مع الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط للفترة 2025–2028 (29) وتدعم الهدف الأسمى لبرنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة المتمثل في "تعزيز الصحة والعافية وتحقيقهما وحمايتهما لجميع الناس في كل مكان" (30). وفي نهاية المطاف، تسهم الوثيقة في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، لا سيما فيما يتعلق بالالتزام "بعدم ترك أحد خلف الركب" (31).

3.1 القصد والأهداف

يرمي هذا الدليل إلى تقديم إرشادات واقعية وعملية المنحى لتنفيذ نهج الربط في قطاع الصحة. وتتمثل أهدافه فيما يلي:

1) شرح نهج الربط من خلال تقديم لمحة عامة مفاهيمية عنه.
2) توضيح كيفية تفعيل نهج الربط، مع تناول الجوانب التالية:
   - المبادئ التوجيهية
   - الاعتبارات الرئيسية للتنفيذ
   - العناصر الأساسية لنهج الربط والأنشطة المرتبطة به
   - أمثلة لتطبيقات عملية في قطاع الصحة.
3) تقديم قائمة بأدوات ومصادر معلومات مختارة لدعم تقييمات القطاع الصحي.
4) توضيح أدوار ومسؤوليات الفاعلة الرئيسية وأصحاب المصلحة في نهج الربط.
5) تيسير الرصد والتقييمعن طريق تقديم أسئلة استرشادية بشأن تقييم تنفيذ نهج الربط.

4.1 الجمهور المستهدف

يستهدف هذا الدليل طائفة واسعة من أصحاب المصلحة في القطاع الصحي، لا سيما وزارات الصحة، والوزارات المعنية الأخرى، والوكالات الحكومية، ومنظمة الصحة العالمية، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة في المجالين الإنمائي والإنساني على حد سواء. وهو يقدم أيضًا للجهات الفاعلة في مجال السلام رؤى قيِّمة توضح كيف يمكن للقطاع الصحي أن يسهم في جهود السلام، لا سيما الحيلولة دون نشوب النزاعات وصنع السلام وحفظ السلام وبناء السلام.

وبينما يستهدف الدليل في المقام الأول الحكومات الوطنية ودون الوطنية في البلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة أو ممتدة أو كلتيهما، فإنه يسلط الضوء أيضًا على أهمية التعاون مع السلطات الصحية القائمة بحكم الواقع التي تعمل في المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة. ويشمل ذلك السياقات التي لم تُشكَّل فيها بعد حكومات شرعية رسمية، كما هو الحال في البلدان التي تشهد تغييرات في النظم.

5.1 النطاق

يتناول هذا الدليل جميع أنواع المخاطر وينطبق على الأزمات على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية. وهو يولي اهتمامًا خاصًا لحالات الطوارئ المعقدة والممتدة، مع التركيز على النزاعات العنيفة. ويضمن هذا النطاق الواسع قابلية تطبيق الدليل في سياقات جغرافية سياسية متنوعة. ومع ذلك، ينبغي للمستخدمين أن يكيفوا الدليل بما يتناسب مع الخصائص والاحتياجات المحددة لكل حالة طوارئ.

2. فهم نهج الربط

1.2 التنفيذ

لتنفيذ نهج الربط بفعالية، يلزم وجود فهم مشترك لدى جميع أصحاب المصلحة. ومن شأن هذا الفهم المشترك أن يعزز التواؤم والاتساق والتعاون، وهو ما يمكّن أصحاب المصلحة من اعتماد استراتيجية أكثر تكاملًا وإدراك كيف تسهم جهودهم الفردية في تحقيق الهدف العام.

ويقدم هذا القسم لمحة عامة مفاهيمية من أجل بناء ذلك الفهم المشترك. وهو يبدأ بالنظر في ركائز نهج الربط وخصائصه الرئيسية، ثم يستكشف الأطر التي تدعمه والمبادرات التي تعززه. وأخيرًا، يتناول القسم التحديات والفرص المرتبطة بتنفيذه.

2.2 ركائز نهج الربط

يمكن تصور نهج الربط على أنه يتألف من ثلاث ركائز: العمل الإنساني والتنمية والسلام. وفي حالات الطوارئ المعقدة والممتدة التي تتسم بتحديات متعددة الأوجه، غالبًا ما تتقاسم الجهات الفاعلة العاملة في إطار هذه الركائز السياقات نفسها، وكثيرًا ما تعمل جنبًا إلى جنب. ولذلك فإن فهم أوجه التشابه والاختلاف بين الركائز أمر بالغ الأهمية. وهذا الفهم يمكّن هذه الجهات الفاعلة وغيرها من أصحاب المصلحة من تحديد أوجه التآزر وفرص التعاون والعقبات المحتملة، وفهم أوجه الترابط بين تدخلاتها.

ويقدم الجدول 1 مقارنة مفصلة بين ركائز العمل الإنساني والتنمية والسلام في إطار نهج الربط.

الجدول 1. مقارنة بين ركائز نهج الربط

	العمل الإنساني	التنمية	السلام
المبادئ التوجيهية	مبادئ العمل الإنساني (32): - الإنسانية - الحياد - النزاهة - الاستقلال.	مبادئ التعاون الإنمائي الفعال (33): - التركيز على النتائج - المسؤولية الوطنية - الشراكات الشاملة للجميع - الشفافية والمساءلة المتبادلة.	لا توجد مبادئ عالمية محددة بوضوح. ومع ذلك، فيما يتعلق بجهود حفظ السلام، ثمة ثلاثة مبادئ مترابطة يعزز كل منها الآخر (34): - النزاهة - موافقة أطراف النزاع الرئيسية - عدم استخدام القوة إلا في حالات الدفاع عن النفس والدفاع عن الولاية.
النطاق والنهج	• نُهُج قصيرة الأجل وغير سياسية وقائمة على تلبية الاحتياجات العاجلة. • أسلوب عمل مرن وموجه نحو التدخلات الفورية المنقذة للأرواح والتأهب للطوارئ (32).	• نُهُج متوسطة الأجل إلى طويلة الأجل وقائمة على الحقوق. • تركز على التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وترمي إلى إحداث تغيير نظامي من خلال (إعادة) بناء وتعزيز النظم والهياكل والمؤسسات (35).	• جهود متوسطة الأجل إلى طويلة الأجل، ولكن لا يوجد نهج سائد. • تركز على بناء السلام وصنع السلام وحفظ السلام. • المقاصد: - الحد من العنف وتعزيز الأمن - الحيلولة دون نشوب النزاعات وبناء السلام أو تعزيزه - تمكين السلطات الوطنية من الاضطلاع بهذه المسؤوليات (36).

البرمجة	• تُجرى من خلال دورة البرامج الإنسانية، وهي عملية تتعاون من خلالها جميع الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني لتحقيق نتائج جماعية.[ج] • عادةً ما يكون الإطار الزمني للبرمجة مرتين في السنة أو مرة واحدة سنويًا (41).	• لا توجد آلية عالمية للبرمجة تشمل جميع الجهات الفاعلة في مجال التنمية؛ وفي إطار الأمم المتحدة، يُستخدم إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة.[د] • عادة ما يتراوح الإطار الزمني للبرمجة بين 3 و5 سنوات (42).	• لا توجد عملية منهجية أو منظمة. • الإطار الزمني للبرمجة متغير ويمكن أن يتراوح بين بضعة أشهر وعدة سنوات.
التنسيق	يحدث من خلال نهج المجموعات المقبول عالميًا، والمصمم لتنظيم الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني ضمن قطاعات أساسية، مثل الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة (37).[أ]	• لا توجد آلية عالمية، بل يعتمد على السياق ويكون تحت قيادة المنسق المقيم أو المنسق المقيم والإنساني (38). • بالنسبة للصحة، عادة ما يحدث من خلال فريق عامل معني بتنسيق قطاع الصحة، حسب السياق. وعادة ما تتولى وزارة الصحة قيادة هذا الفريق و/ أو تشترك في رئاسته منظمة الصحة العالمية و/ أو إحدى الجهات المانحة.	• يحدث غالبًا على أساس غير رسمي وفقًا لما تمليه الظروف. وفي بعض الحالات، يتولى المنسق المقيم أو الممثل الخاص للأمين العام قيادة الاستجابة الدولية وينسق عمل الجهات الفاعلة المعنية (39). وفي بعض الحالات الخاصة جدًّا، تضطلع لجنة بناء السلام بدور التنسيق (40).[ب]
التمويل	• آليات تمويل قصيرة الأجل، ويُشترط أحيانًا إنفاق الأموال في فترة تتراوح بين 6 أشهر و18 شهرًا. • عادة ما يكون التمويل مرنًا، للسماح بتنفيذ استجابة مرنة وسريعة للطوارئ وللتغييرات في الاحتياجات أو الوضع. • يُنفَّذ أساسًا من خلال القنوات المتعددة الأطراف (43).	• آليات تمويل متوسطة الأجل وطويلة الأجل، وعادة ما يكون التمويل متعدد السنوات. • يميل إلى أن يكون أقل مرونة من تمويل العمل الإنساني. • يُنفَّذ من خلال مزيج من القنوات المتعددة الأطراف والثنائية (35).	• مزيج من آليات التمويل القصيرة الأجل والمتوسطة الأجل والطويلة الأجل والطويلة الأجل جدًّا. • يُنفَّذ من خلال مزيج من القنوات المتعددة الأطراف والثنائية (35).

ملاحظات: (أ) ينظم نهج المجموعات التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والذي وُضع في عام 2005، الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني ضمن مجموعات قطاعية محددة، مثل الصحة والمأوى، لتعزيز التنسيق والفعالية في الاستجابة لحالات الطوارئ. وتقود كل مجموعة وكالة متخصصة، وهو ما يؤدي إلى تحسين عمليات تخصيص الموارد، وتبادل المعلومات، والتخطيط المشترك، ويكفل في نهاية المطاف تحسين تقديم المعونة، والمساءلة تجاه السكان المتضررين والجهات المانحة (37).

(ب) تجتمع لجنة بناء السلام وتنسق عمل الجهات الفاعلة المعنية داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها، وتقدم المشورة وتقترح استراتيجيات متكاملة لبناء السلام والتعافي بعد انتهاء النزاع (40).

(ج) دورة البرامج الإنسانية هي إطار تنفيذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في سياق خطة التحول. وهي تحدد تسلسل الإجراءات التي ينبغي اتخاذها للتحضير للاستجابات الإنسانية الجماعية وتخطيطها وإدارتها وتنفيذها ورصدها. وهي تستند إلى عملية مكونة من ست خطوات تشمل التحليل، والتخطيط، وتعبئة الموارد، والتنفيذ، والرصد والتقييم، والإبلاغ (44).

(د) إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة هو أداة استراتيجية لتخطيط أنشطة الأمم المتحدة الإنمائية وتنفيذها على المستوى القطري للنهوض بخطة التنمية المستدامة لعام 2030. وهو يوجه الدورة البرنامجية بأكملها، ويشمل ذلك تخطيط جهود الأمم المتحدة وتنفيذها ورصدها والإبلاغ عنها وتقييمها. ويحدد الإطار مساهمات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية داخل البلد ويحدد التشكيل اللازم لأصول الأمم المتحدة محليًا ودوليًا (42).

3.2 خصائص نهج الربط

يتميز نهج الربط بخمس خصائص رئيسية تمكنه مجتمعة من تحقيق أهدافه، وفيما يلي بيانها.

1.3.2 النتائج الجماعية

تشير النتائج الجماعية إلى وضع أهداف ملموسة ومشتركة وقابلة للقياس تعززها إلى حد كبير الجهود المشتركة لمختلف الجهات الفاعلة، التي يعمل كل منها في إطار ولايته. وتهدف هذه النتائج إلى معالجة الاحتياجات غير الملباة والمخاطر ومواطن الضعف، مع بناء القدرة على الصمود ومعالجة الأسباب الجذرية للأزمات في الوقت نفسه (19).

وعلى سبيل المثال، إذا حُددت النتائج الجماعية للعمل الإنساني والإنمائي، على مستوى أعلى، بأنها التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، فيمكن اتخاذ هاتين النتيجتين أساسًا لتحديد كيفية إسهام الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية في تحقيقهما، كل من منظوره وفي إطار ولايته. وعلى المستوى البرنامجي، قد تركز النتائج الجماعية على تحديات محددة أكثر، مثل الحد من وفيات الأمهات أو زيادة التغطية بالتطعيم، حيث تكون الجهود المنسقة ضرورية. وغالبًا ما يسترشد إسهام كل جهة فاعلة، سواء على الصعيد الاستراتيجي أو التنفيذي، بنقاط بدء محددة بوضوح.

2.3.2 نقاط البدء

نقاط البدء هي المنعطفات الحاسمة التي تُستهل فيها جهود التعاون لتحقيق النتائج الجماعية (45). وعادة ما يجري اختيار هذه النقاط على أساس أولويات الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام.

وعلى سبيل المثال، يمكن أن تشمل الجهود الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات في حالات الأزمات توفير الرعاية التوليدية الفورية من خلال العيادات المتنقلة، وتعزيز النظم الصحية من خلال (إعادة) بناء البنية التحتية، والتفاوض من أجل ضمان إمكانية الوصول الآمن إلى هذه المرافق الصحية. ومن ثم، توفر نقاط البدء فرصًا للتكامل بين التدخلات في جميع الركائز الثلاث لنهج الربط بحيث تكون معزِّزة بعضها لبعض.

3.3.2 العمل المشترك

يشير العمل المشترك إلى تكامل وتنسيق الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام في جميع الأبعاد، مثل التحليل والتمويل والبرمجة، من أجل تحقيق النتائج الجماعية. ويتمثل الهدف الرئيسي في ضمان اتساق التدخلات وتوافقها وترابطها (19).

ويستند هذا النهج إلى تحليل مشترك قائم على الوعي بالمخاطر ومُراعٍ للاعتبارات الجنسانية، وهو يتطلب فهمًا شاملًا للسياق، لا سيما ديناميات النزاع، وأداء النظام الصحي، وتحليل الاحتياجات والقدرات والمخاطر الصحية. ويعد التعاون الوثيق مع السلطات الصحية المحلية، لا سيما سلطات الأمر الواقع في المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة، أمرًا ضروريًّا في أغلب الأحيان.

وفي العديد من السياقات، يعمل الشركاء في المجالين الإنساني والإنمائي في إطار آليات تنسيق منفصلة. ويشدد نهج الربط على ضرورة إنشاء حلقة وصل بين هذه الآليات لتهيئة مجالات للتعاون يمكن التنبؤ بها في مختلف أنواع قنوات البرمجة والتمويل. وعندما يتعذر تجميع التمويل الإنساني والإنمائي، يمكن استخدام التجميع الافتراضي عوضًا عن ذلك. وينطوي ذلك على حصر جميع الموارد المتاحة، المطلوبة والمعبأة والمصروفة، لتعزيز أوجه التكامل وسد الفجوات بفعالية.

4.3.2 الاستفادة من المزايا النسبية

تنطوي الاستفادة من المزايا النسبية على استغلال مواطن القوة والخبرة الفريدة لكل مجموعة من الجهات الفاعلة على نطاق نهج الربط من أجل التصدي للتحديات بمزيد من الفعالية (19). فمن خلال الاستفادة من القدرات المتخصصة للجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام، يضمن هذا النهج استجابة أكثر تركيزًا وفعالية وتأثيرًا لحالات الطوارئ المعقدة.

5.3.2 مراعاة ظروف النزاع والتوجه نحو تعزيز السلام

يضمن هذا النهج ذو الشقين تصميم التدخلات وتنفيذها استنادًا إلى فهم عميق لديناميات النزاع وآثارها المحتملة على السلام. وتركز مراعاة ظروف النزاع على تحليل السياق الذي تحدث فيه التدخلات، وتحديد المخاطر التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم التوترات، واتخاذ خطوات متأنية لتجنب العواقب السلبية. ويستند التوجه نحو تعزيز السلام إلى هذا الأساس في معالجة الأسباب الجذرية للنزاع بصورة فعالة، وتعزيز التماسك الاجتماعي، وتهيئة الظروف التي تدعم السلام والاستقرار الدائمين. ويوجه هذان المبدآن معًا الجهات الفاعلة في وضع برامج لا تتجنب الضرر فحسب، بل تسهم أيضًا في تحقيق السلام والاستقرار المستدامين (46، 47).

4.2 الأطر التي يستند إليها نهج الربط

يرتكز نهج الربط على ثلاثة أطر تدعم الاستراتيجيات المتكاملة التي تلبي الاحتياجات الفورية، وتبني القدرة على الصمود على المدى الطويل، وتعالج الأسباب الجذرية للأزمات. ومن خلال الاعتراف بالطابع المترابط للجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام، توفر هذه الأطر خريطة طريق متماسكة للتصدي للتحديات العالمية المعقدة.

1.4.2 خطة العمل من أجل الإنسانية

تُقدِّم خطة العمل من أجل الإنسانية، التي أُطلقت في مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في عام 2016، خريطة طريق استراتيجية للتصدي للأزمات الإنسانية، مع النهوض بالتنمية المستدامة والسلام (12، 48). وهي تركز على تحسين الاستجابات الإنسانية، والحد من الاعتماد على المعونة، ومعالجة الأسباب

الجذرية للأزمات، وهو ما يسهم في تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 ويدعم جهود بناء السلام.

وتستند الخطة في الأساس على مبدأ "العمل بأسلوب مختلف لإنهاء العوز" الذي يدعو إلى التحول من تقديم المعونة القصيرة الأجل إلى بناء القدرة على الصمود ومعالجة مواطن الضعف. ويشمل ذلك تعزيز القدرات المحلية، والنهوض بالتعاون بين الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام، والاستفادة من آليات التمويل المبتكرة. وتشدد الخطة أيضًا على أهمية إقامة شراكات شاملة مع الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية المتضررة.

وتهدف الخطة، من خلال مواءمة الاستجابات الإنسانية الفورية مع أهداف التنمية وبناء السلام الطويلة الأجل، إلى إنشاء نظام مستدام وفعال يقلل من الاحتياجات الإنسانية والمخاطر وأوجه الضعف. وتسعى، من خلال التركيز على بناء القدرة على الصمود والتعاون المتعدد القطاعات، إلى تحويل العمل الإنساني إلى أساس للاستقرار الدائم والاعتماد على الذات.

2.4.2 خطة التنمية المستدامة لعام 2030

تدمج خطة التنمية المستدامة لعام 2030، التي اعتمدتها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في عام 2015، منظورات العمل الإنساني والتنمية والسلام في إطار موحَّد لمواجهة التحديات العالمية. ويؤكد هذا النهج الشامل على الترابط بين الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية ويهدف إلى إيجاد عالم قادر على الصمود ومنصف ومستدام (31).

وتستند الخطة في الأساس على أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها 17 هدفًا، وتمثل هذه الأهداف دعوة عاجلة لجميع البلدان، المتقدمة والنامية، للعمل في إطار شراكة عالمية. وتوفر الخطة مخططًا مشتركًا للسلام والازدهار للناس والكوكب، الآن وفي المستقبل. وتقر بأن القضاء على الفقر يجب أن يكون مصحوبًا باستراتيجيات تدفع عجلة النمو الاقتصادي، وتحسِّن التعليم والصحة، وتوسِّع نطاق الحماية الاجتماعية، وتخلق فرص عمل، بينما تعالج أيضًا تغير المناخ وتحمي البيئة.

ومن خلال تجاوز الحدود القطاعية التقليدية، تعزز خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الجهود المنسقة لمعالجة الأسباب الجذرية للأزمات وبناء قدرة المجتمعات المحلية على الصمود على المدى الطويل. وهي تسلط الضوء على أهمية آليات التمويل المبتكرة والشراكات القوية والالتزام بعدم ترك أحد خلف الركب. وتسعى خطة التنمية المستدامة لعام 2030، من خلال التكامل السلس للجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام، إلى تقديم حلول دائمة وإحراز تقدم منصف.

3.4.2 القراران التوءمان بشأن بناء السلام والحفاظ على السلام

أنشأ القراران التوءمان بشأن بناء السلام والحفاظ على السلام إطارًا شاملًا يؤكد على أوجه الترابط بين الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام. وهذان القراران التوءمان، وهما القرار A/RES/70/262 الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة والقرار S/RES/2282 الذي اتخذه مجلس الأمن في عام 2016، استحدثا مفهوم الحفاظ على السلام، الذي يشمل الأنشطة الرامية إلى الحيلولة دون نشوب النزاعات وتصعيدها واستمرارها وتكرارها (49، 50).

ويسلط القراران الضوء على الدور الحاسم للجهود الإنسانية في توقِّي النزاعات وتسويتها، ويشددان على أن تلبية الاحتياجات الفورية يمكن أن ترسي الأساس لاستقرار طويل الأجل. ويؤكدان أيضًا على أهمية التنمية المستدامة بوصفها أداة رئيسية لبناء السلام، ويدعوان إلى اتخاذ مبادرات تدعم السلام وتحد من احتمالات نشوب النزاعات في المستقبل. ومن خلال اعتماد نهج كلي، يعترف القراران بالطابع المعقد والمترابط للنزاعات والأزمات، ويدعوان إلى وضع استراتيجيات متكاملة تعالج الأسباب الجذرية لعدم الاستقرار.

ويعزز هذا الإطار التعاون بين القطاعات لتحقيق السلام المستدام، بما يضمن أن تعزز الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام بعضها بعضًا، وتسهم في استجابة عالمية متماسكة تدعم بناء القدرة على الصمود. وتجدر الإشارة إلى أن القرارين يشددان على أن بناء السلام لا يقتصر على حالات ما بعد النزاع، بل هو جهد مستمر تجب متابعته في جميع مراحل النزاع وأبعاده.

5.2 المبادرات الداعمة لنهج الربط

وُضعت مبادرات عالمية عديدة لدعم تنفيذ نهج الربط، مع التوجه نحو تركيز الجهود على ركائزه الثلاث: العمل الإنساني والتنمية والسلام. ووُضعت كذلك مبادرات إقليمية، مثل الائتلاف المواضيعي المعني بالربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في المنطقة العربية (الائتلاف المواضيعي المعني بالربط)، لتلبية احتياجات وأولويات إقليمية محددة. وترد أدناه تفاصيل إضافية عن هذه المبادرات.

1.5.2 ركيزة العمل الإنساني - عمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن التعاون الإنساني الإنمائي

تُعد اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات منبرًا محوريًّا يوحد قادة المنظمات الإنسانية الرئيسية التابعة للأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الإنسانية لتعزيز التنسيق وتوجيه وضع السياسات وقيادة عملية اتخاذ القرار أثناء الأزمات. ويحتل نهج المجموعات مكانة أساسية في جهود اللجنة، فهو النهج المعني بتحديد المسؤوليات، وتقاسم الموارد، وتبسيط تبادل المعلومات. وتنضوي تحت هذا النهج 11 مجموعة معيَّنة على الصعيد العالمي، تقودها أو تشترك في قيادتها منظمة معيَّنة تابعة للأمم المتحدة أو منظمة معيَّنة أخرى.

وعلى الصعيد العالمي، تعزز المجموعات التأهب على نطاق المنظومة وتوفر القدرة التقنية على الاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية. وعلى الصعيد القطري، تكفل هذه المجموعات تنسيق أنشطة الشركاء، وتحاكي في كثير من الأحيان هياكل الاستجابة الوطنية، وتتقاسم المسؤولية مع القادة الحكوميين من أجل تعزيز تولي مقاليد الأمور على الصعيد المحلي (37).

وتماشيًا مع أسلوب العمل الجديد، جعلت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات النهوض بنُهُج الربط أولوية استراتيجية. وفي الفترة بين عامي 2018 و2022، كلفت اللجنة فريق النتائج 4 المعني بالتعاون الإنساني الإنمائي بتعزيز أوجه التآزر بين الجهود الإنسانية والإنمائية، مع الربط بجهود السلام حيثما كان

ذلك مناسبًا. وركزت ولاية الفريق على تعظيم الأثر الطويل الأجل مع الحفاظ في الوقت نفسه على مبادئ العمل الإنساني والحيز المتاح له (51).

وعقب انتهاء ولاية فريق النتائج 4 في آذار/ مارس 2022، أنشأت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات فرقة العمل 4 المعنية بالتعاون الإنساني الإنمائي وأوجه ارتباطه بالسلام. وتواصل فرقة العمل النهوض بالعمل الجماعي من خلال دعم الجهود الرامية إلى تحسين فهم التعاون الإنساني الإنمائي وتعزيز تنفيذه. وتشمل مبادراتها تحديد الممارسات الجيدة لنُهُج الربط ووضع إرشادات عملية لتيسير تطبيقها (52).

2.5.2 ركيزة التنمية - توصية لجنة المساعدة الإنمائية بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام

تعد لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي منبرًا دوليًّا رئيسيًّا مكرسًا لتعزيز التعاون الإنمائي وتخفيف حدة الفقر في البلدان النامية. ومن الأمور المحورية لمهمتها تيسير الحوار والتنسيق والتعاون بين البلدان المانحة والمنظمات التي تقدم المساعدة الإنمائية. وتضطلع لجنة المساعدة الإنمائية بدور محوري في وضع المبادئ التوجيهية والمعايير، ورصد تدفقات المعونة وضمان فعاليتها وشفافيتها وتوافقها مع أولويات البلدان المتلقية.

وفي عام 2019، اعتمدت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي توصية لجنة المساعدة الإنمائية بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، وتوفر هذه التوصية إطارًا تنظيميًّا يهدف إلى تحفيز "المزيد من التآزر والتكامل بين الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام، لا سيما في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات" (19). وتؤكد هذه التوصية، المفصلة في الجدول 2، على ثلاثة عناصر أساسية لنهج الربط: التنسيق والبرمجة والتمويل.

ولتفعيل توصية لجنة المساعدة الإنمائية، أنشأ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أكاديمية نيكسوس بالنيابة عن مجموعة حوار لجنة المساعدة الإنمائية مع منظمات الأمم المتحدة. وتوفر الأكاديمية منصة حيوية تجمع بين مختلف أصحاب المصلحة من الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام. وتوفر الأكاديمية تدريبات شاملة بشأن نهج الربط، وتعمل بوصفها مركزًا عالميًّا لتبادل المعارف والموارد وأفضل الممارسات، وتدعم شبكة عالمية من الممارسين والخبراء. ومن خلال تعزيز الفهم المشترك لنهج الربط، تكفل أكاديمية نيكسوس أن تكون لدى المنظمات والأفراد المعارف والمهارات والقدرات اللازمة لتنفيذ النهج بفعالية (53).

3.5.2 ركيزة السلام - المبادرة العالمية للصحة والسلام

تؤكد خطة الحفاظ على السلام، التي وُضعت في عام 2016 من خلال القرارين التوءمين A/RES/70/262 وS/RES/2282، على اتباع نهج شامل لبناء السلام. وتركز هذه الخطة على الحيلولة دون نشوب النزاعات وتصعيدها واستمرارها وتكرارها من خلال معالجة الأسباب الجذرية وتعزيز المصالحة الوطنية وضمان التنمية المستدامة (54).

وبناءً على هذا الأساس، فإن الخطة الجديدة للسلام، التي طرحها الأمين العام للأمم المتحدة في عام 2023، توسع النطاق للتصدي للتحديات المعاصرة، مثل التهديدات التكنولوجية وتغير المناخ وتزايد أوجه عدم المساواة. وتبرز خطة الحفاظ على السلام والخطة الجديدة للسلام معًا الالتزام بنهج شامل واستشرافي لبناء السلام (55).

وتمشيًا مع مبادرات بناء السلام العالمية هذه، وطَّدت منظمة الصحة العالمية دور الصحة في تعزيز السلام من خلال مبادرتها العالمية للصحة والسلام (56، 3). وتعترف هذه المبادرة بإمكانات الصحة بوصفها محركًا للتماسك والاستقرار الاجتماعيين في الأماكن المتأثرة بالنزاعات. وعلى الرغم من أن هذا المفهوم ليس جديدًا، حيث بادرت بطرحه منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في الثمانينيات، ثم جرى تطويره لاحقًا من خلال برنامج منظمة الصحة العالمية المعنون "الصحة بوصفها جسرًا للسلام" في عام 1997 (3)، فقد أدى إطلاق المبادرة العالمية للصحة والسلام في عام 2019 إلى تطور كبير في كيفية إسهام البرامج الصحية في تعزيز السلام.

وتعتمد المبادرة العالمية للصحة والسلام نهجًا مبتكرًا من خلال التأكيد على تصميم التدخلات الصحية على نحو يعالج الأسباب الأساسية للنزاع وانعدام الثقة والتوتر، كلما كان ذلك ممكنًا ومناسبًا. وهي تعطي الأولوية للنتائج، مثل بناء الثقة، وتعزيز القدرة المحلية على تسوية النزاعات، وضمان أن تكون أنشطة المنظمة مراعية لظروف النزاعات ولا تؤدي إلى تفاقم التوترات. وبذلك، تسد المبادرة الفجوة بين العمل الصحي والعمل من أجل السلام، وتقدم إرشادات عملية بشأن الكيفية التي يمكن بها للقطاع الصحي، سواء من خلال البرامج الإنسانية أو الإنمائية، أن يدمج عنصر السلام في عمله وأن يسعى إلى تحقيق نتائج السلام في تدخلاته. وتعمل المبادرة على تفعيل إسهامات القطاع في عنصر "السلام" في نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام وتُعد مرجعًا رئيسيًّا للنهوض بهذا الدور.

واستشرافًا للمستقبل، تعمل المبادرة على توسيع نطاق تأثيرها من خلال وضع خريطة طريق للمبادرة العالمية للصحة والسلام، كما هو موضح في المقرر الإجرائي الصادر عن المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة (11). وتوفر خريطة الطريق هذه توجُّهًا استراتيجيًّا وتكفل الاتساق مع الأولويات العالمية والإقليمية. ومن شأن المشاورات المستمرة مع الدول الأعضاء والمراقبين والجهات الفاعلة من غير الدول أن يضمن أيضًا أن تلبي أولويات المبادرة العالمية للصحة والسلام الاحتياجات على المستوى القُطري وتضمن دعمًا رفيع المستوى للتنفيذ.

ولتحقيق أهداف المبادرة، تعكف أمانة منظمة الصحة العالمية على إعداد وثائق إرشادية شاملة ودليل عملي لدعم جهود حشد التأييد للمبادرة وإدماجها في البرامج الصحية على الصعيد القطري. وتيسر المبادرة أيضًا التدريبات المشتركة وتعزز الشراكات بين الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام، وتدعم النُهُج المنسقة وتعزز التعاون (57).

4.5.2 مبادرة إقليمية - الائتلاف المواضيعي المعني بالربط

ائتلافات الأمم المتحدة المواضيعية هي شبكات تعاونية تجمع بين مختلف الشركاء، لا سيما الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة. وعادة ما تكون الائتلافات المواضيعية تحت قيادة وكالة واحدة أو أكثر من وكالات الأمم المتحدة، وهي تُشكَّل للتصدي للتحديات الإقليمية المعقدة والشاملة لعدة جوانب عن طريق تنسيق الجهود وتعزيز التعاون وإشراك الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الفاعلة. ومن

خلال الاجتماعات المنتظمة، توفر هذه الائتلافات منصات للتخطيط والعمل المشتركين، وتضطلع بإعداد الوثائق التوجيهية وورقات المواقف وتنظم فعاليات على هامش المنتديات الحكومية الدولية (58).

ويسترشد عمل الائتلافات المواضيعية بمنصة التعاوني الإقليمي التي توفر إطارًا موحدًا للعمل. وتشرف المنصة على عمليات إنشاء الائتلافات الجديدة، وتقيِّم أداءها، وتضمن اتساقها مع الاستراتيجيات والأهداف الإقليمية الأوسع نطاقًا.

وفي المنطقة العربية، يسَّرت منصة التعاوني الإقليمي إنشاء ثمانية ائتلافات مواضيعية مشتركة بين الوكالات تُعنى بالأولويات الإقليمية الرئيسية. ومن بينها الائتلاف المواضيعي المعني بالربط الذي يكرس جهوده للنهوض بنهج الربط عن طريق بناء القدرات، وتعزيز تبادل المعارف، والدعوة إلى توفير التمويل لدعم المبادرات القائمة على نهج الربط. ويعمل الائتلاف أيضًا على تعزيز التنسيق والبرمجة المشتركة بين الأنشطة المتعلقة بنهج الربط، مع معالجة الأسباب الجذرية، والنهوض بتولي مقاليد الأمور على الصعيد المحلي، والسعي إلى إيجاد حلول متكاملة. ومن خلال هذا النهج الشامل، يسعى الائتلاف المواضيعي المعني بالربط إلى التصدي بفعالية للتحديات الأكثر إلحاحًا وتشابكًا في المنطقة العربية (59، 60).

الجدول 2. ملخص توصية لجنة المساعدة الإنمائية بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام

عنصر نهج الربط	التوصية	استراتيجيات التنفيذ
التنسيق	تحسين التنسيق في إطار نهج الربط	· إجراء تحليل مشترك قائم على الوعي بالمخاطر ومُراع للاعتبارات الجنسانية لفهم الأسباب الجذرية والدوافع الهيكلية للنزاع والعوامل المعززة للقدرة على الصمود، وتحديد النتائج الجماعية التي تشمل الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام. · توفير الموارد المناسبة لتمكين القادة من التنسيق بصورة فعالة من حيث التكلفة على نطاق منظومة العمل الإنساني والتنمية والسلام. · الاستفادة من المشاركة السياسية وغيرها من الأدوات والنُهُج على جميع المستويات للحيلولة دون وقوع الأزمات وتسوية النزاعات وبناء السلام.
البرمجة	تحسين البرمجة في إطار نهج الربط	· إعطاء الأولوية للوقاية والوساطة وبناء السلام، والاستثمار في التنمية كلما أمكن، مع ضمان استمرار تلبية الاحتياجات الإنسانية الفورية. · جعل الناس محور الاهتمام، والتصدي للتهميش وتعزيز المساواة بين الجنسين. · ضمان ألا تؤدي الأنشطة إلى أضرار، وأن تكون مراعية لظروف النزاعات لتجنب العواقب السلبية غير المقصودة، وتعظيم الآثار الإيجابية للجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام. · مواءمة البرمجة المشتركة مع بيئة المخاطر. · تعزيز القدرات الوطنية والمحلية. · الاستثمار في التعلم وتوليد البيِّنات بشأن الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام.
التمويل	تحسين التمويل في إطار نهج الربط	· وضع استراتيجيات تمويل مسندة بالبيِّنات تشمل قطاعات العمل الإنساني والتنمية والسلام، على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي، مع تحديد تدفقات التمويل الأنسب وتنسيقها وتحديد تسلسلها بطريقة فعالة. · استخدام التمويل المرن والمتعدد السنوات والذي يمكن التنبؤ به حيثما أمكن

6.2 التحديات والفرص في تنفيذ نهج الربط

رغم أن نهج الربط اكتسب اعترافًا واسع النطاق بوصفه استراتيجية لمعالجة الأزمات المعقدة والممتدة، فإن تنفيذه لا يزال يواجه تحديات كبيرة. وتشمل هذه التحديات عدم الإلمام بالنهج وعدم فهمه بصورة كافية، فضلًا عن عدم كفاية القدرات التشغيلية والتقنية اللازمة لتنفيذه. وتؤدي الاختلافات الهيكلية بين الجهات الفاعلة من حيث الولايات وأساليب التنفيذ والمبادئ التوجيهية إلى زيادة تعقيد الأمور، وهو ما قد يؤدي إلى تضارب الأولويات وسوء التنسيق وعدم التوافق.

ويتمثل تحدٍّ رئيسي آخر في محدودية توفر الموظفين ذوي الخبرة الشاملة لجميع الركائز الثلاث لنهج الربط. فثمة العديد من المنظمات والإدارات ـ لا سيما داخل المنظمات ذات الولاية المزدوجة التي تواجه أزمات ممتدة ـ التي تتخصص في مجال واحد وحسب: العمل الإنساني أو التنمية أو السلام، وتفتقر إلى الفهم الشامل لمختلف الركائز والذي يعد أمرًا ضروريًّا للتعامل بفعالية مع تعقيدات البرمجة في إطار نهج الربط. وهذا النقص في "الخبرة الثلاثية" لدى الموظفين يخلق فجوات كبيرة في القدرة المؤسسية، وهو ما يجعل من الصعب ضمان اتساق وتكامل الجهود المبذولة على مستوى جميع الركائز: العمل الإنساني والتنمية والسلام (61). أضف إلى ذلك أن ارتفاع معدل تغيُّر الموظفين في حالات الأزمات يوسع هذه الفجوات، وهو ما يؤدي إلى مزيد من الاضطرابات المتعلقة بفقدان المعرفة المؤسسية ويفاقم التحديات التي تواجه التنفيذ الفعال لنهج الربط.

وتثير المشاكل المتعلقة بالموارد عقبات أمام تنفيذ النهج، ومن أمثلة ذلك نقص التمويل، والتفاوت في تخصيص الموارد، والتحيز نحو التمويل القصير الأجل، وعدم مرونة آليات وطرق التمويل أو عدم ملاءمتها. وتؤدي الطبيعة الدينامية وغير المتوقعة لحالات الطوارئ إلى زيادة تعقيد تنفيذ نهج الربط، فعلى سبيل المثال، قد تؤدي التطورات السريعة في حالات الطوارئ إلى ظهور مخاطر أمنية جديدة أو إلى قيود غير متوقعة على الموارد. فضلًا عن ذلك، تؤدي الفجوات في القيادة وعدم كفاية الالتزام الحكومي بنهج الربط إلى عرقلة تنسيق الموارد ومواءمة الاستراتيجيات الوطنية وإنشاء الأطر الأساسية لإدارة الأزمات. وأخيرًا، يؤدي التنافس بين الجهات الفاعلة في مجالي العمل الإنساني والتنمية، بسبب شح الموارد والتمويل الموجَّه من الجهات المانحة، إلى عدم الكفاءة وازدواجية الجهود والافتقار إلى التعاون، وهو ما يزيد من عرقلة التنفيذ الفعال لنهج الربط.

وعلى الرغم من هذه التحديات، ثمة فرص كبيرة للنهوض بنهج الربط. فالالتزام العالمي القوي بأسلوب العمل الجديد يمثل نقلة نوعية، حيث تعترف الجهات الفاعلة اعترافًا متزايدًا بأن الأزمات الحديثة تتطلب حلولًا متكاملة وتعاونية. ويحظى هذا الالتزام بمزيد من الدعم بفضل الاتجاه الإيجابي للتمويل. فعلى الرغم من أن الموارد المخصصة لمبادرات نهج الربط لا تزال محدودة، فإنها في ازدياد مستمر. وبالإضافة إلى ذلك، أصبحت آليات مثل الصندوق المشترك لأهداف التنمية المستدامة وصندوق الأمين العام للأمم المتحدة لبناء السلام متاحة بصورة متزايدة للأنشطة التي تركز على نهج الربط، وهو ما يعزز فرص التنفيذ (62، 63).

وأخيرًا، توفر الشراكات القائمة بين الجهات الفاعلة في المجالين الإنساني والإنمائي أساسًا متينًا للنهوض بنهج الربط. وتشمل هذه الشراكات التعاون داخل القطاعات وفيما بينها، والتنسيق الوثيق بين منسقي الشؤون الإنسانية والمنسقين المقيمين، والتحالفات غير الرسمية داخل المنظمات. وتيسر هذه الجهود مجتمعة إدماج مبادئ نهج الربط في مبادرات الاستجابة والتعافي، وتدعم اتخاذ إجراءات أكثر فعالية وتماسكًا في سياقات الأزمات المعقدة.

3. تنفيذ نهج الربط

1.3 المبادئ التوجيهية

في القطاع الصحي، يهدف نهج الربط إلى تحقيق كل من التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي، فضلًا عن أهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة (الشكل 1). وعلى غرار مبادرات الربط الأخرى المعنية بقطاعات محددة، يتعين على قطاع الصحة أن يحقق هذه الأهداف في إطار عملية الربط الشاملة على الصعيد الوطني.

ولتيسير تحقيق هذه الأهداف، يقدم هذا القسم لمحة عامة عن كيفية تنفيذ نهج الربط، ووضع النظرية موضع التنفيذ. ويقدِّم القسم معارف مهمة بشأن الجوانب العملية لتنفيذ النهج، ويستعرض المبادئ التوجيهية، والاعتبارات الرئيسية، وعناصر نهج الربط، ويعطي أمثلة لتطبيق هذا النهج على أرض الواقع في إقليم شرق المتوسط وخارجه.

الشكل 1. نهج الربط من أجل الصحة

ولكي يحقق نهج الربط أهدافه، ينبغي أن يسترشد تنفيذه بمجموعة من المبادئ التي تستند إلى القواعد الأساسية التي توجه العمل الإنساني والإنمائي والعمل من أجل السلام. وفيما يلي استعراض لهذه المبادئ التوجيهية.

1.1.3 المشاركة المبكرة والمستمرة

يجب البدء في تنفيذ نهج الربط في المراحل الأولى من حالة الطوارئ. ويُعدُّ السعي بنشاط لضمان التزام جميع الشركاء وأصحاب المصلحة في قطاع الصحة أمرًا بالغ الأهمية لنجاح تنفيذه. وينبغي الحفاظ على هذا الالتزام باستمرار طوال مرحلة الاستجابة للطوارئ والمرحلة الانتقالية ومرحلة التعافي لضمان استمرارية النهج وفعاليته. وتساعد المشاركة المبكرة والمستمرة على دمج نهج الربط في جميع مراحل الاستجابة، وهو ما يؤدي إلى نتائج منسقة ومؤثرة.

2.1.3 إضفاء الطابع المحلي لتحقيق الأثر

من الضروري تمكين المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة والسلطات الصحية (القائمة بحكم الواقع) من الاضطلاع بدور مركزي في الركائز الثلاث لنهج الربط. وينطوي هذا المبدأ على تعزيز قدرات أصحاب المصلحة المحليين، وتعزيز المسؤولية، والقيادة، والمساءلة، والاستدامة الطويلة الأجل. وينبغي تكييف التدخلات لتتواءم مع السياقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية الفريدة في المنطقة، بما يضمن تلبيتها لاحتياجات المجتمع. ومن خلال دمج الرؤى والموارد المحلية، تحقق هذه الجهود أقصى أثر ممكن وتستفيد من القدرات المتوفرة فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية والحوكمة، وهو ما يجعل التدخلات فعالة ومستدامة على حد سواء.

3.1.3 مبدأ عدم الإضرار

يجب أن تسترشد جميع التدخلات بتحليل شامل لديناميات النزاع والظروف المحلية لتجنب حدوث ضرر غير مقصود. ولهذا المبدأ أهمية حاسمة في الحيلولة دون تفاقم العوامل المحفزة للنزاع، والحد من خطر تكرار التوترات، وضمان تكييف التدخلات مع السياق المحدد. ويؤدي الالتزام بمبدأ "عدم الإضرار" إلى تعزيز الثقة وتقليل المخاطر إلى أدنى حد وضمان أن تسهم الإجراءات مساهمة إيجابية في استقرار المجتمع ورفاهه.

4.1.3 التركيز المزدوج على إنقاذ الأرواح وتعزيز النظم المحلية والقدرة على الصمود

يلزم اتباع نهج متوازن يعطي الأولوية للإجراءات الفورية المنقذة للأرواح مع تعزيز النظم الصحية المحلية وتعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود في الوقت نفسه. وينبغي أن تلبي الجهود المبذولة الاحتياجات الصحية العاجلة أثناء الطوارئ الحادة مع وضع استراتيجيات طويلة الأجل للحد من مواطن الضعف في المستقبل. ولا يفي تعزيز قدرات التأهب والاستجابة والبنية التحتية الصحية بالاحتياجات الفورية فحسب، بل يمهد الطريق أيضًا لإدخال تحسينات صحية مستدامة، والحد من الاعتماد على التدخلات الطارئة بمرور الوقت.

5.1.3 المواءمة بين المبادئ المتباينة

من الضروري سد الفجوة بين المبادئ الإنسانية ومبادئ فعالية المعونة من أجل النهوض بنهج موحد ومتماسك. فمن خلال المواءمة بين هذه الأولويات

المتضاربة في بعض الأحيان، يكفل مبدأ المواءمة أن تكون التدخلات منسقة وفعالة، وهو ما يعظم أثرها الإجمالي. ومن شأن المواءمة بين هذه المبادئ المتباينة أن تعزز فعالية نهج الربط في جميع مراحل الاستجابة والتعافي والتنمية.

2.3 الاعتبارات الرئيسية

عند تنفيذ نهج الربط، من الأهمية بمكان النظر في مجموعة من العوامل الرئيسية التي يمكن الاسترشاد بها عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية، والتي تفيد أيضًا في توقع التحديات والعقبات المحتملة والتصدي لها.

الاعتبار الأول هو السياق. فكل أزمة فريدة من نوعها، وهو ما يجعل الفهم العميق للسياق أمرًا ضروريًّا لتكييف التدخلات تبعًا لذلك. وبالنظر إلى الطابع الديناميّ للأزمات، ينبغي رصد الظروف المحيطة وتقييمها بانتظام، لا سيما ظروف السلام والأمن، فضلًا عن عدد الجهات الفاعلة والجهات المعنية وأنواعها. فضلًا عن ذلك، من المهم إدراك أن المناطق المختلفة داخل البلد نفسه أو في نطاق الأزمة نفسه قد تكون في مراحل مختلفة من حالة الطوارئ، ومن ثم تختلف في الاحتياجات الإنسانية، والجدول الزمني للانتقال، ومستوى الاستعداد للتعافي. وتتمثل إحدى الطرق الفعالة لمعالجة هذا التباين في اتباع نهج قائم على المناطق يستهدف الاحتياجات والخصائص الفريدة للمناطق الجغرافية المحددة داخل نطاق حالة الطوارئ (64). ويركز هذا النهج على تكييف التدخلات، وفهم السياق المحلي، والمشاركة المجتمعية، والتخصيص الأمثل للموارد، والمرونة والقدرة على التكيف. ومن خلال اعتماد نهج قائم على المناطق، يمكن تنفيذ نهج الربط على نطاق محدود في الوضع الراهن، ثم توسيع النطاق في وقت لاحق عندما تسمح الظروف بذلك.

والاعتبار الثاني هو المخاطر. فالعمل في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات ينطوي على تحديات كبيرة، لا سيما المخاطر المالية والأمنية والمخاطر المتعلقة بالسمعة. وتتطلب الإدارة الفعالة لهذه المخاطر الموازنة بين ضرورة تقبُّل مستوى معيَّن من عدم اليقين ووضع استراتيجيات فعالة للتخفيف من المخاطر. وهذا يعني إجراء تقييم مستمر للمخاطر، ومواءمة البرمجة مع الظروف المحددة لكل وضع، والحفاظ على المرونة للتكيف مع الطبيعة الدينامية للأزمات.

وفي السياقات الحساسة من الناحية السياسية أو المناطق الخاضعة للجزاءات، يُعد تعزيز نظم المساءلة والالتزام الصارم بإجراءات العناية الواجبة أمرًا بالغ الأهمية لضمان الشفافية وتقليل التعرض للمخاطر إلى أدنى حد. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن لآليات تقاسم المخاطر، مثل إنشاء وحدات مخصصة لإدارة المخاطر، أن توفر دعمًا قيمًا في التعامل مع البيئات العالية المخاطر.

ومن الاعتبارات الرئيسية أيضًا الانتقال من الاستجابة للطوارئ إلى التنمية الطويلة الأجل. فكثيرًا ما تركز تقييمات المخاطر على الأولويات الفورية والقصيرة الأجل، وتتجاهل التحديات الأوسع نطاقًا والطويلة الأجل. ومن دون تخطيط دقيق، قد تنشأ فجوات تتعلق بمعالجة مواطن الضعف النظامية.

ومن شأن اعتماد استراتيجية شاملة لإدارة المخاطر، استنادًا إلى البرمجة المراعية لظروف النزاعات ومبدأ عدم الإضرار، أن يساعد أصحاب المصلحة على توقع هذه المخاطر والتخفيف منها وإدارتها، وضمان تنفيذ نهج الربط على نحو أكثر فعالية واستدامة (61).

والاعتبار الثالث هو مستوى الالتزام. فلا بد من إبداء الإرادة السياسية والالتزام المستمر من جانب الجهات المانحة والحكومات والشركاء في قطاع الصحة من أجل التنفيذ الناجح لنهج الربط. ويجب على الحكومات أن تشارك بفعالية من خلال التعاون مع الشركاء في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام وإنشاء العمليات والنظم اللازمة لدعم هذا النهج. ويجب أن يستمر هذا الالتزام ما دام النزاع والوضع الهش مستمرين. وقد يؤدي تقليص الدعم بسبب المخاوف المتعلقة بالفساد أو بطء التقدم نحو تولي مقاليد الأمور على الصعيد الوطني إلى تقويض تنفيذ النهج. وعوضًا عن ذلك، ينبغي أن تؤدي هذه التحديات ـ الشائعة في البيئات الهشة ـ إلى إعادة تقييم إجراءات إدارة المخاطر، لا إلى تخفيض المساعدة أو تعليقها.

ومن المهم بالقدر نفسه أن تضطلع المنظمات المتعددة الولايات بتعزيز التعاون بين هياكلها الداخلية. وقد أثبتت الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، على سبيل المثال، كيف يمكن للالتزام التنظيمي القوي بالنهوض بنهج الربط أن يُترجم إلى إجراءات ملموسة. فقد أعطى مديرو جميع الإدارات الأولوية لهذا الالتزام بما يتماشى مع إطار السياسات المعمول به في السويد (65) وتوصية لجنة المساعدة الإنمائية. ولتفعيل هذا الالتزام، أنشأت الوكالة فريقًا عاملًا مشتركًا بين الإدارات يُعنى بنهج الربط وأوفدت موظفين معنيين بنهج الربط وبناء القدرة على الصمود إلى المكاتب القطرية والإقليمية لتحفيز العمل المتصل بنهج الربط (66).

وبالإضافة إلى الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، اتخذت منظمات أخرى أيضًا خطوات مبتكرة لتعزيز التعاون الداخلي. فعلى سبيل المثال، أطلق المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مبادرة النُظُم الصحية في حالات الطوارئ، تحت إشراف برنامج قدرة النُظُم الصحية على الصمود، من أجل تعزيز التعاون بين برامج الطوارئ الصحية وبرامج النُظُم الصحية (67). وبالمثل، في ميانمار، اعتمد الاتحاد الأوروبي إجراء تشغيليًّا موحدًا إلزاميًّا أدى إلى تيسير عقد جلسات الاستماع المشتركة واستعراضات الأقران وتنسيق العمليات فيما بين هيئاته الرئيسية: المديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية، والمديرية العامة للتعاون الدولي والتنمية، والدائرة الأوروبية للشؤون الخارجية. وتُوِّج هذا الجهد المنسق بآلية الاستجابة القائمة على الربط لأزمة الروهينغا، التي بلغت ميزانيتها 20 مليون يورو، في عام 2019، وجمعت بين المعونة الإنسانية والدعم الإنمائي والجهود الدبلوماسية (68).

3.3 عناصر نهج الربط

من أجل تحقيق التكامل الفعال بين الركائز الثلاث لنهج الربط وسد الفجوات بينها، يعتمد نهج الربط على ثلاثة عناصر أساسية هي: التنسيق والبرمجة والتمويل.

أولًا، لا بد من التنسيق والتعاون بين أصحاب المصلحة لضمان الاتساق وفعالية التنفيذ. وثانيًا، تعد البرمجة المشتركة والتخطيط المتكامل أمرين حاسمين لتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد وتعزيز الاستدامة والأثر. وثالثًا، من الضروري مواءمة الموارد المالية وغيرها من الموارد من أجل تعزيز التنسيق ودعم البرمجة المتكاملة. ويجب أن تستند هذه العناصر إلى البرمجة المراعية لظروف النزاعات، وجهود توقي النزاعات، وصنع السلام، وحفظ السلام، وبناء السلام.

وعلى الرغم من وصف هذه المكونات تسلسليًّا، فإنها غالبًا ما تحدث في وقت واحد وقد تحتاج إلى تعديلات استجابةً للتغيرات في حالة الطوارئ أو السياق.

وتكفل هذه القدرة على التكيف أن يظل نهج الربط مستجيبًا وفعالًا في ظل ظروف دينامية. ويرد أدناه وصف مفصل لهذه العناصر.

1.3.3 التنسيق في إطار نهج الربط

ينطوي التنسيق في إطار نهج الربط على المواءمة بين الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام، فضلًا عن حث الجهات الفاعلة على العمل معًا بطريقة متكاملة. والهدف من ذلك هو تقليل الازدواجية إلى أدنى حد، وتحقيق أقصى أثر ممكن، وضمان أن تكمل التدخلات بعضها بعضًا عن طريق الاستفادة من مواطن قوة كل منها في تحقيق النتائج الجماعية.

ولتحقيق هذه الأهداف، من الأهمية بمكان اعتماد نهج مرن للتنسيق، مع التسليم بالطابع الدائم التغير لبيئة العمل الإنساني والتنمية والسلام. وينبغي لهذا النهج أن يتوقع الحقائق المتغيرة بصورة استباقية ويستجيب لها، ويتصدى للتحديات الناشئة ويستفيد من الفرص السانحة.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب تصميم آليات التنسيق بما يتلاءم مع السياق المحدد. فعلى سبيل المثال، قد يكون من المناسب إنشاء لجنة دائمة رسمية أو فرقة عمل على المستوى الوطني، ولكن على المستوى دون الوطني، قد يكون من الأفضل إنشاء المزيد من الآليات غير الرسمية. وقد تتطلب بعض السياقات آليات تنسيق قائمة على المناطق أو محلية للتصدي للاحتياجات والتحديات الخاصة على نحو فعال. ومن الأمثلة على ذلك الفرق العاملة المعنية بالربط والقائمة على المناطق التي أُنشئت في ليبيا في عام 2019 في سبها وتاورغاء. فقد يسَّرت هذه الفرق العاملة المعنية بالربط البرمجة المشتركة بين الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام، لا سيما في قطاع الصحة، واستكملت جهود الفريق الوطني لتنسيق قطاع الصحة الذي اتخذ من طرابلس مقرًّا له وكانت تقوده وزارة الصحة (69).

وأخيرًا، بالنظر إلى تعدد الجهات الفاعلة التي تعمل في سياقات تشهد أزمات معقدة وممتدة، لا غنى عن استراتيجية تنسيق قوية. وينبغي أن تحدد هذه الاستراتيجية بوضوح الأدوار والمسؤوليات وأن تنشئ قنوات وبروتوكولات تواصل فعالة. فضلًا عن ذلك، ينبغي للجهات الفاعلة الرئيسية أن تعين جهات تنسيق معنية بنهج الربط لكي تؤدي دورها الحاسم بوصفها حلقات وصل لتيسير التواصل السلس وتعزيز التعاون.

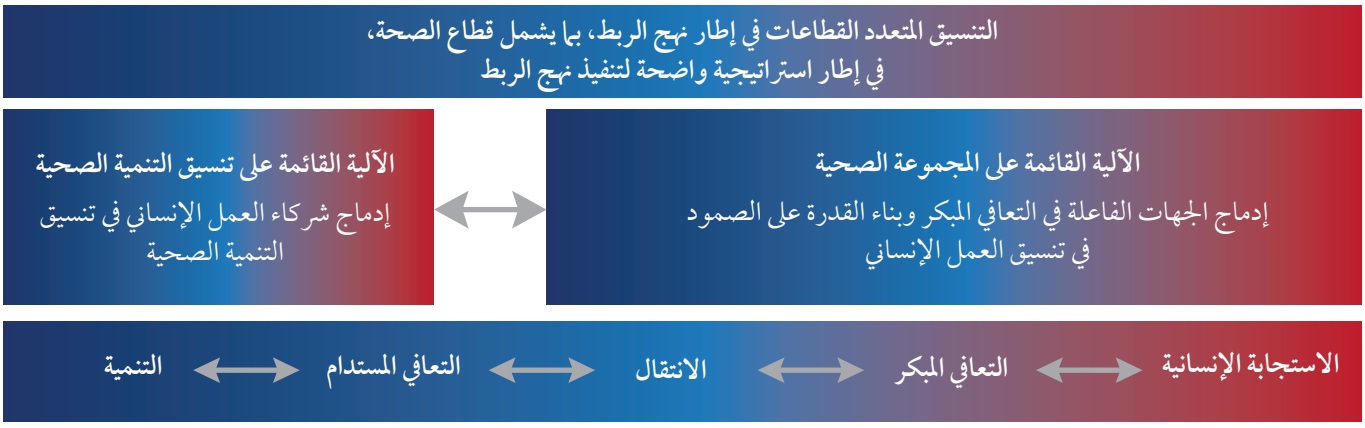
آليات التنسيق في إطار نهج الربط

يتطلب التنسيق الفعال تبادل المعلومات والتخطيط المشترك لتحقيق الأهداف المشتركة. وقد تختلف الآليات المستخدمة في ذلك حسب السياق ومرحلة حالة الطوارئ وقدرات التنسيق القائمة.

ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يستند التنسيق في إطار نهج الربط إلى الهياكل القائمة. وفي المراحل المبكرة لأي حالة طوارئ، يمكن تحقيق ذلك في إطار المجموعة الصحية عن طريق إدماج الجهات الفاعلة المزدوجة الولاية والموجهة نحو التنمية، إن وجدت. وعلى الرغم من أن نهج المجموعات يركز عادة على تنسيق العمل الإنساني، فيمكن أيضًا اتخاذه منصة لإدماج مبادرات التنمية وبناء السلام في الاستجابات الإنسانية. وفي الأزمات الممتدة، حيث غالبًا ما يكون الربط بين البرامج الإنسانية والإنمائية صعبًا، قد يؤدي إشراك الجهات الفاعلة في مجال التنمية منذ البداية إلى تعزيز التعاون بصورة أكثر سلاسة. وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي دعوة القادة المشاركين في رئاسة المجموعة لحضور اجتماعات شركاء التنمية الصحية إلى تعزيز الروابط الاستراتيجية والتنفيذية بين الجهود الإنسانية والإنمائية.

وفور تفعيل آلية موجهة نحو التنمية لتنسيق قطاع الصحة، يمكن إنشاء آلية تنسيق معنية بنهج الربط داخل هذه الآلية، من خلال إدماج الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني (انظر الشكل 2).

ويمكن أيضًا إنشاء منصات أو منتديات تنسيق مستقلة لتحسين مواءمة آليات التنسيق القائمة. ومن الأمثلة على ذلك منتدى الشركاء في قطاع الصحة في السودان، الذي أُطلق في تشرين الثاني/ نوفمبر 2016 بوصفه آلية التنسيق الرئيسية لأصحاب المصلحة المعنيين بكلٍّ من الجهود الإنسانية والإنمائية في القطاع الصحي. وقد ضم المنتدى أربع لجان فرعية، هي: لجنة الشؤون التقنية، ولجنة الرقابة، ولجنة المجموعة الصحية/ الشؤون الإنسانية، ولجنة شركاء التنمية. وتولت اللجنة الفرعية للمجموعة الصحية، التي تشترك في رئاستها



الشكل 2. التنسيق في إطار نهج الربط

منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الاتحادية، إدارة الاستجابة الصحية الإنسانية، ونسقت اللجنة الفرعية لشركاء التنمية الاستجابة الصحية الإنمائية. ويسَّرت هذه اللجان الفرعية التعاون وتوفيق الآراء بشأن القضايا الرئيسية مثل الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، والتغطية الصحية الشاملة، والاستعراضات السنوية المشتركة، ودمج الصحة في جميع السياسات (70). وللأسف، تعطلت هذه الجهود الهامة عندما اندلع النزاع في السودان في نيسان/أبريل 2023. وعلى الرغم من هذه الانتكاسة، ينبغي توثيق الدروس المستفادة من المنتدى للاسترشاد بها في جهود التنسيق في المستقبل، على أمل أن يعود السلام قريبًا إلى البلاد.

وتجدر الإشارة إلى أن التنسيق قد يحدث على مختلف المستويات، ومنها المستوى الوطني ودون الوطني. وبالإضافة إلى ذلك، قد يكون من الضروري إنشاء آلية تنسيق مركزية لنهج الربط، مع توفير التوجيه الاستراتيجي لها على مستوى كبار القادة في ركائز العمل الإنساني والتنمية والسلام، وذلك لمواءمة الأولويات والنهوض بالتعاون وتعزيز العمل المتسق. وقد تؤدي هذه الآلية أيضًا إلى إضفاء الطابع المؤسسي على جهود التنسيق من خلال إخضاعها للسياسات والهياكل التنظيمية، بما يكفل استدامتها وفعاليتها على المدى الطويل.

الإطار 1. تنسيق قطاع الصحة بعد تغيير النظام في أفغانستان في آب/أغسطس 2021

نظرًا **لتعقيدات حالة الطوارئ في أفغانستان وطول أمدها**، كثيرًا ما كان يصعب التمييز بين المبادرات الإنسانية والإنمائية، وهو ما أدى إلى إنشاء آليات للحوكمة والتنسيق لتلبية كلا النوعين من الاحتياجات في قطاع الصحة. وأُنشئت نُظُم مستقلة للتنسيق وتعبئة الموارد والتخطيط في كل من مساري الحوكمة، وبُذلت جهود لدمج هذين المسارين من أجل دعم النظام الصحي الوطني على نحو أفضل. ومع ذلك، على الرغم من وجود العديد من الهيئات واللجان والآليات المعنية بالتنسيق – لا سيما على مستوى الولايات – فإن هذا الدمج لم يترجم دائمًا إلى إجراءات متسقة.

وفي آب/ أغسطس 2021، عطَّل تغيير النظام العديد من وظائف الحوكمة داخل وزارة الصحة، وأوقف الحوار بشأن السياسات وعمليات التخطيط وجهود التنسيق مع شركاء التنمية. وتوقف أيضًا تقديم الدعم الإنمائي إلى الحكومة، حيث امتنع المانحون عن التعاون مع الإدارة الجديدة. وهذا التحول أجبر شركاء التنمية على البحث عن قنوات تمويل بديلة بمنأى عن الميزانية الوطنية، وهو ما أدى إلى وضع مبادرات مثل إطار الأمم المتحدة للمشاركة الانتقالية، وإنشاء آلية جديدة لتنسيق تقديم المعونة في تموز/ يوليو 2022، ويُشار إليها باسم "هيكل المعونة الجديد".

وفي هذا الإطار، شُكِّل الفريق العامل المواضيعي المعني بقطاع الصحة لتوحيد جهود الجهات الفاعلة المشاركة في كل من المساعدة الإنسانية وتوفير الاحتياجات الإنسانية الأساسية. وتمثَّل أحد إنجازاته الرئيسية في وضع الاستراتيجية الانتقالية لقطاع الصحة في أفغانستان للفترة 2023–2025 (71).

وطوال هذه المرحلة الانتقالية، ظلت آليات تنسيق كل من المجموعة الصحية وقطاع الصحة تعمل. واسترشادًا بالاستراتيجية الانتقالية لقطاع الصحة، ركَّزت المجموعة الصحية على المساعدة الإنسانية، في حين ركز شركاء قطاع الصحة على الاحتياجات الإنسانية الأساسية. وعملوا معًا على مواءمة أهدافهم وخططهم، وهو ما مكَّنهم من اتباع نهج تعاوني يتناول صحة السكان من منظوري الاحتياجات الإنسانية والاحتياجات الأساسية على حد سواء من خلال الربط بين المساعدة الإنسانية والاحتياجات الإنسانية الأساسية.

وتشترك في رئاسة آلية تنسيق قطاع الصحة منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وكندا (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في البداية)، وتشارك المجموعة الصحية بوصفها عضوًا رئيسيًّا.

الأنشطة الرئيسية لتعزيز التنسيق

لتعزيز التنسيق في إطار نهج الربط، يجب الاضطلاع بثلاثة أنشطة رئيسية:

1. **حصر منصات التنسيق والجهات الفاعلة والأنشطة في قطاع الصحة:** تبدأ هذه العملية بتحديد جميع منصات التنسيق في قطاع الصحة، ومنها المنصات التي تركز على الأوبئة، وإقامة قنوات اتصال منظمة فيما بينها، وتحليل طبيعة حالة الطوارئ والسياق. ويساعد هذا التحليل على تحديد المستوى المناسب للتعاون مع السلطات الصحية (القائمة بحكم الواقع) ودورها في تنسيق الجهود.

وتنطوي الخطوة التالية على تحديد جميع الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام التي تؤدي أدوارًا متعلقة بالصحة وتوثيق هذه الجهات بطريقة منهجية، إلى جانب توثيق مجالات عملها وتفاعلاتها. ويساعد هذا الحصر على تحديد الفجوات، والحد من الازدواجية، والكشف عن أوجه التآزر المحتملة، وتعزيز التنسيق والتعاون بين الجهات الفاعلة. ويؤدي ذلك إلى زيادة اتساق التدخلات وفعاليتها.

ويجري تحديد أصحاب المصلحة من خلال تجميع قائمة شاملة لجميع المنظمات العاملة في القطاع الصحي، ومنها الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية والشركات الخاصة والمنظمات المجتمعية. وتُجمع معلومات مفصلة عن كل صاحب مصلحة، ويشمل ذلك أهدافه، وفئاته المستهدفة، والمناطق الجغرافية لعملياته، والخدمات المقدمة، ومصادر تمويله. وتؤدي أدوات مثل مصفوفة الأسئلة الأربعة أو الخمسة (من، وماذا، وأين، ومتى، ولمن) دورًا أساسيًّا في جمع وتنظيم هذه البيانات.

وبمجرد جمع البيانات، يجري تحليلها وتصنيفها لإعداد خلاصة وافية للجهات الفاعلة والأنشطة القائمة. ثم توضع وسائل توضيحية مثل الخرائط أو الرسوم البيانية لتمثيل العلاقات والتفاعلات بين أصحاب المصلحة. وتعد مشاركة أصحاب المصلحة حاسمة للتحقق من نتائج عملية الحصر، وضمان الدقة والاكتمال. ومن شأن إدخال التحديثات بانتظام على عملية الحصر أن يساعد على الحفاظ على التمثيل الدينامي والمحدث لمشهد القطاع الصحي.

وعلى سبيل المثال، لدعم تنفيذ نهج الربط في ميانمار، أجرت وحدة إدارة المعلومات في ميانمار التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي حصرًا لمشاريع قطاع الصحة في شباط/ فبراير 2024 باستخدام مصفوفة الأسئلة الخمسة. وأسفرت هذه البيانات المبلغ عنها ذاتيًّا عن خريطة شاملة للمنظمات التي تسهم في جهود الوحدة فيما يتعلق بنهج الربط (72).

وثمة مثال آخر وهو المبادرة المنفذة في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. ففي آب/ أغسطس 2020، تولى المنسق المقيم/ منسق الشؤون الإنسانية توحيد جهود فريق البيانات التابع لفريق الأمم المتحدة القطري والفريق العامل المعني بالتقييم وإدارة المعلومات التابع للفريق القطري الإنساني من خلال تشكيل فريق بيانات وتحليلات نهج الربط. وقد يسَّر هذا الاندماج عمليات التقييم المشتركة وعمليات التخطيط المتوائمة، وهو ما أسفر عن نتائج جماعية وجداول زمنية متسقة. وساعد الفريق في إجراء عملية استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2021 ونسق العمل المشترك في مجال البيانات وتحليلها لصالح فريق الأمم المتحدة القُطري والفريق القطري الإنساني. وشملت مسؤولياته أيضًا إجراء التحليلات المتصلة بنهج الربط، وتقييم أثر جائحة كوفيد-19، والاستجابة لطلبات السلطات الفلسطينية (73).

2. **وضع استراتيجية لتنفيذ نهج الربط:** يتطلب التنفيذ الفعال لنهج الربط استراتيجية تحدد الكيفية التي سيتعاون بها مختلف الشركاء في قطاع الصحة وتقدم إرشادات واضحة بشأن تنفيذه. وينبغي أن تصمم هذه الاستراتيجية بما يتلاءم مع السياق المحدد والمرحلة المحددة لحالة الطوارئ، ويجب أن تظل قابلة للتكيف، وأن تتطور بتطور الوضع لاستيعاب التغيرات في عمليات الاستجابة والتعافي. وينبغي أن تركز على وضع طرق ومنهجيات محددة بوضوح للإجراءات التي تتخذها الجهات الفاعلة العاملة على نطاق نهج الربط.

وقد تكون الاستراتيجية وثيقة مستقلة أو مدمجة في الأطر المرجعية الرئيسية، مثل خطة الاستجابة الإنسانية القطرية، أو إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، أو استراتيجيات التعافي المبكر، أو استراتيجيات الانتقال، أو الاستراتيجيات الصحية الوطنية. وبغض النظر عن شكلها، يجب أن تتواءم الاستراتيجية مع أطر التخطيط والأطر السياساتية الأوسع نطاقًا لضمان اتخاذ إجراءات منسقة ومتسقة على امتداد سلسلة الطوارئ والتعافي والتنمية.

ومن الأمثلة على هذا النهج خريطة الطريق الخاصة بتفعيل الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في الكاميرون، التي أُعدت في البداية في تشرين الثاني/ نوفمبر 2021 وحُدِّثت في كانون الأول/ ديسمبر 2023 (74). وتدعم خريطة الطريق هذه أصحاب المصلحة في تنفيذ نهج الربط من أجل تحقيق النتائج الجماعية، ومنها نتائج قطاع الصحة. ومن الأمثلة الأخرى استراتيجية تنسيق قطاع الصحة في إطار نهج الربط في اليمن، التي توجِّه عمل فريق تنسيق قطاع الصحة. ويتبنى هذا الفريق، الذي تشارك في رئاسته منظمة الصحة العالمية وألمانيا، نهجًا يشمل اليمن بأسره لدعم النظم الصحية خلال الانتقال من مرحلة الاستجابات الإنسانية إلى مرحلة بناء القدرة على الصمود والتعافي والتنمية الطويلة الأجل.

3. **بناء قدرات الجهات الفاعلة في القطاع الصحي:** لتنفيذ نهج الربط بنجاح، من الضروري أن تمتلك الجهات الفاعلة المهارات اللازمة، التي يمكن تطويرها من خلال برامج التدريب الموجهة. فعلى سبيل المثال، أعد برنامج قدرة النظم الصحية على الصمود التابع للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط دورات تدريبية بشأن تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة في جميع أنحاء الإقليم(75). وبالمثل، تُيسِّر أكاديمية نيكسوس، وهي مبادرة أطلقتها مجموعة حوار لجنة المساعدة الإنمائية مع منظمات الأمم المتحدة، التعلُّم المشترك وتبادل المعارف من أجل تسريع وتيرة تنفيذ نُهُج الربط وتعزيز التكامل بين العمل الإنساني والتنمية والسلام على نحو يضمن معالجة الأسباب الجذرية للأزمات (53).

وإلى جانب التدريب، بوسع أصحاب المصلحة أن يكتسبوا المهارات والمعارف اللازمة لتنفيذ نهج الربط بفعالية من خلال توثيق الدروس المستفادة وأفضل الممارسات وتعميمها. ويتيح تبادل المعارف للجهات الفاعلة أن تستفيد من التجارب الواقعية. فعلى سبيل المثال، أجرى فريق النتائج 4 المعني بالتعاون الإنساني الإنمائي والتابع للجنة الدائمة المشتركة

بين الوكالات في عام 2021 عملية حصر للوقوف على الممارسات الجيدة في تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام (76). كما أعدَّ برنامج قدرة النظم الصحية على الصمود التابع للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط سلسلة من المرتسمات عن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة، وتقدم هذه المرتسمات رؤى قيِّمة بشأن كيفية تطبيق نهج الربط في مختلف السياقات (7).

فضلًا عن ذلك، يعمل الائتلاف المواضيعي المعني بالربط بوصفه منبرًا مهمًّا لإيصال خبرات منظومة الأمم المتحدة ومواردها إلى الدول الأعضاء في الإقليم. ومن خلال الاستفادة من التواجد القُطري لمكاتب المنسقين المقيمين وأفرقة الأمم المتحدة القُطرية، يدعم الائتلاف المواضيعي المعني بالربط البلدان في النهوض بخطة التنمية المستدامة لعام 2030 وتحقيق الأهداف المتعلقة بنهج الربط (59).

2.3.3 البرمجة في إطار نهج الربط

في البرمجة التقليدية، عادة ما تُتَّبع ثلاث خطوات رئيسية هي: تقييم الاحتياجات؛ ووضع خطة البرنامج وتنفيذها، ويشمل ذلك وضع الميزانية وإعداد استراتيجية لتعبئة الموارد؛ وإجراء الرصد والتقييم. ولكن نهج الربط ينطوي على ميزتين رئيسيتين. أولًا، تُنفذ هذه الخطوات بصورة تعاونية من جانب الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام. وثانيًا، تُدرج خطوة إضافية وهي: صياغة النتائج الجماعية. ومن ثم، يتألف نهج الربط من أربع خطوات إجمالًا، يرد بيان كل منها أدناه.

التقييم التعاوني

تنطوي الخطوة الأولى في تنفيذ البرمجة في إطار نهج الربط على إجراء تقييم تعاوني للاحتياجات والمخاطر والموارد والسياق التنفيذي. وتكفل هذه العملية أخذ جميع وجهات النظر بعين الاعتبار، وهو ما يؤدي إلى فهم شامل للوضع. وقد يختلف شكل هذا التقييم حسب السياق وعدد أصحاب المصلحة المعنيين وأنواعهم ومستوى التعاون بينهم. وثمة ثلاثة خيارات رئيسية متاحة، على النحو التالي.

- **التقييمات المتكاملة:** تشترك في إجراء هذه التقييمات الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام باستخدام أدوات ومنهجيات مشتركة. ويؤدي هذا النهج المتكامل إلى تبسيط عملية التقييم، وتحسين دقة البيانات وملاءمتها، وتحديد الأهداف والأولويات المشتركة، وتعزيز المواءمة بين الفئات الثلاث من الجهات الفاعلة.

وفي الكاميرون، على سبيل المثال، أُجري تحليل مشترك في تموز/ يوليو 2022 في إطار نهج الربط. وتولت قيادة هذا التحليل، الذي جرى تحديثه في كانون الأول/ ديسمبر 2022، فرقة العمل الوطنية المعنية بنهج الربط التي تضم الجهات الفاعلة في مجالي العمل الإنساني والتنمية على حد سواء. وكان الغرض منه هو توفير فهم مشترك للأزمة في بلدية لوغون – بيري، وتقييم الاستجابات المنفذة من جانب مختلف الجهات الفاعلة، وتحديد التدخلات الهامة التي لم تنفذ بعد. وتضمَّن التحليل إعداد توصيات بشأن وضع خطة عمل مشتركة تركِّز على ثلاثة مجالات رئيسية، أحدها الخدمات الاجتماعية الأساسية، مع اعتبار الصحة قسمًا فرعيًّا رئيسيًّا (77).

- **التقييمات شبه المتكاملة:** تنسق هذه التقييمات عمليات الفئات المختلفة من الجهات الفاعلة في السياقات التي لا يكون فيها التكامل التام ممكنًا أو مجديًا، وهو ما يضمن مراعاة المعلومات ذات الصلة الواردة من كل فئة. ويمكن إجراء التقييمات شبه المتكاملة عن طريق إشراك الجهات الفاعلة الإنمائية في تقييمات الجهات الإنسانية والعكس صحيح.

وعلى سبيل المثال، في عام 2022، أجرت مبادرة "ريتش"، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، والمجموعات الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة تحليلًا للاحتياجات المتعددة القطاعات لدراسة الخصائص الديمغرافية، والاحتياجات الإنسانية المتعددة القطاعات، وإتاحة الخدمات، وديناميات نزوح السكان. ولضمان الاسترشاد بالتحليل على نحو فعال في التخطيط المشترك للاستجابة الإنسانية والإنمائية، وضع فريق التقييم التابع لمبادرة "ريتش" أداة استقصاء من خلال جولات متعددة من المراجعة مع الشركاء الرئيسيين، لا سيما الجهات الفاعلة الإنمائية المعنية. وشملت أداة الاستقصاء مجموعة من القطاعات، ومنها التعليم، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والصحة، والحماية، والمأوى، وسبل العيش، والأمن الغذائي (78).

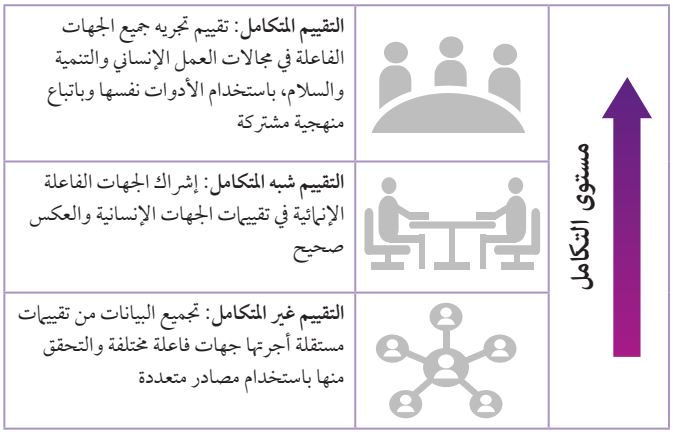
- **التقييمات غير المتكاملة:** عادة ما تُجري هذه التقييمات بصفة مستقلة من قبل الفئات المختلفة من الجهات الفاعلة. وفور اكتمال هذه التقييمات، يجري تجميع عناصرها المهمة والتحقق منها باستخدام مصادر متعددة وتحليلها على نحو مشترك لتحديد المجالات ذات الاهتمام المشترك، والتدخلات المحتملة، والفرص المتاحة للتقاطع أو التكامل بين البرامج. ومن أمثلة ذلك: تقييمات النظم الصحية، والاستعراضات نصف السنوية لقطاع الصحة، وتحليل التعاون القُطري، والحسابات الصحية الوطنية، والاستعراضات المتعمقة لوظائف النظام الصحي مثل الموارد البشرية الصحية والإمدادات الطبية، والتقييمات الخارجية المشتركة، والاستعراضات الشاملة للصحة والتأهب، وتقييمات نظام الصحة العامة، واللمحات العامة عن الاحتياجات الإنسانية، والتقييمات الإنسانية مثل تقييم الاحتياجات المتعددة القطاعات. فضلًا عن ذلك، تؤدي الأدوات المستخدمة في تحليل مواطن الضعف والمخاطر، وإجراء عمليات الحصر، مثلًا نظام رصد توافر الموارد الصحية ومصفوفة الأسئلة الأربعة (من يفعل ماذا وأين ومتى)، أدوارًا حاسمة في هذه العملية.

وعلى سبيل المثال، أثناء إعداد التحليل القطري المشترك الخاص بلبنان في عام 2022 – وهو الأساس التحليلي لمبادرات فريق الأمم المتحدة القُطري في إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة – تولى فريق الأمم المتحدة القُطري تجميع التقييمات المعدة بصفة مستقلة عن طريق مختلف فئات الجهات الفاعلة، وتحقق من هذه التقييمات باستخدام مصادر متعددة. وشملت هذه التقييمات تحليلات إنسانية وتحليلات للنزاعات وتحليلات أمنية، وهو ما أدى إلى تكوين فهم شامل للوضع وتحديد نقاط بدء لتنفيذ التدخلات (79، 80).

وبغض النظر عن نوع التقييم المختار، ينبغي الاسترشاد بنتائجه في جميع

جوانب التخطيط لنهج الربط وتنفيذه. ويشمل ذلك عمليات التخطيط الرئيسية، مثل إعداد الاستراتيجية التنفيذية لقطاع الصحة في إطار خطط الاستجابة الإنسانية، والخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة، وخطة العمل الوطنية للأمن الصحي، والأطر الانتقالية، ومساهمة قطاع الصحة في إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، وتقييمات التعافي وبناء السلام.

ويقدم الشكل 3 لمحة عامة عن الأنواع الثلاثة للتقييم التعاوني. ويتضمن الملحق 1 قائمة بأدوات ومصادر معلومات أساسية مختارة لإجراء هذه التقييمات.



الشكل 3. أنواع التقييم التعاوني

الإطار 2. الاستعراض القطاعي المشترك للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، جنوب السودان

الاستعراض القطاعي المشترك للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة في جوبا، جنوب السودان، هو مبادرة تعاونية تجمع بين الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية بهدف تقييم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وتعزيزها. ويقود الاستعراض القطاعي المشترك أصحاب المصلحة الرئيسيون، مثل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ووزارة الموارد المائية والري، ويشارك فيه المسؤولون الحكوميون ووكالات العمل الإنساني والمانحون ومنظمات المجتمع المدني.

ومن خلال إجراء التقييمات وجمع البيانات وتحليلها بصورة مشتركة، يحدد الاستعراض القطاعي المشترك التحديات والفجوات والفرص في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. وهو يرمي في الأساس إلى تحسين فرص حصول سكان جوبا على المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي وتعزيز النظافة العامة. ويغطي الاستعراض أبعادًا مختلفة، ومنها تطوير البنية التحتية، وتقديم الخدمات، وتعزيز النظافة العامة، وبناء القدرات، وآليات التمويل. ويتمثل هدفه العام في تعزيز فعالية التدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وكفاءتها واستدامتها.

وفي عام 2023، استفاد الاستعراض القطاعي المشترك من البيانات المستمدة من برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي، إلى جانب الأطر المؤسسية المحددة جيدًا. وقد مكّن هذا النهج أصحاب المصلحة من تحديد مجالات العمل ذات الأولوية. وكانت النتائج والتوصيات التي توصل إليها الاستعراض القطاعي المشترك بالغة الأهمية في وضع الخطط والسياسات والتدخلات الاستراتيجية الرامية إلى تحسين نتائج خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وصون الحق في التمتع بخدمات المياه والصرف الصحي لجميع سكان جوبا.

وبالإضافة إلى ذلك، يسَّر الاستعراض القطاعي المشترك وضع خريطة طريق للانتقال من المعونة الإنسانية إلى التنمية المستدامة. وأرست خريطة الطريق هذه الأساس لسياسة واضحة وقابلة للتنفيذ بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة العامة ترتكز على نظم شفافة لتقديم الخدمات. ومن خلال اتباع نهج تعاوني ومتكامل، قدم الاستعراض القطاعي المشترك إسهامات كبيرة بشأن استدامة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة وقدرتها على الصمود على المدى الطويل في جوبا (81).

صياغة النتائج الجماعية

تنطوي الخطوة الثانية على صياغة النتائج الجماعية. يُعرِّف مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية النتيجة الجماعية بأنها "نتيجة ملموسة وقابلة للقياس ترغب الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية وغيرها من الجهات الفاعلة المعنية في تحقيقها بطريقة مشتركة على مدى فترة تتراوح بين 3 و5 سنوات للحد من احتياجات الناس والمخاطر التي يواجهونها ومواطن ضعفهم وزيادة قدرتهم على الصمود" (82). وفي القطاع الصحي، تسترشد هذه النتائج بمؤشرات محددة السياق بشأن التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وسائر أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

ويجب أن تستند النتائج الجماعية إلى نتائج التقييم المشترك وأن تسترشد بمجالات العمل المحددة والاحتياجات والفرص الخاصة بالسياق. وينبغي أن تكون هذه العملية تعاونية وتكرارية، ويشترك فيها جميع أصحاب المصلحة في قطاع الصحة، لا سيما الجهات الفاعلة الوطنية والشركاء الممولون ومجموعات المجتمع المدني وممثلو الحكومات، حيثما أمكن.

وبمجرد تحديد النتائج الجماعية، ينبغي لكل شريك أن يحدد نقاط بدء أو مجالات عمل محددة يمكنه من خلالها الإسهام في هذه النتائج. على سبيل المثال، فيما يتعلق بالسعي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، قد تكون نقطة البدء هي إنشاء حزمة أساسية من الخدمات الصحية. وبمرور الوقت، قد تتحول هذه الحزمة الأساسية إلى حزمة منافع ذات أولوية للتغطية الصحية الشاملة، ويمكن للشركاء في مجال العمل الإنساني أن يعدوا نسخة مُكيَّفة ومتوائمة لتلبية احتياجات إنسانية محددة.

وبالمثل، يمكن وضع خطة عمل وطنية للأمن الصحي واعتبارها نقطة بدء للعمل الجماعي بشأن تحقيق الأمن الصحي. ويكون هذا الأمر فعالًا بصفة خاصة عندما تتضمن الخطة الوطنية مساهمات من برامج العمل الإنساني التي تحمي المجتمعات المحلية أثناء الطوارئ الصحية، مثل نظم الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة، وآليات الاستجابة السريعة. ويمكن تنقيح الخطط التي بدأت خلال مرحلة العمل الإنساني وتوسيع نطاقها خلال مرحلة التنمية.

ومن الأمثلة على نقاط البدء الاستراتيجية الأخرى إنشاء إطار للتعافي والقدرة على الصمود لتوفير إرشادات لشركاء المجموعة الصحية بشأن بناء القدرات المؤسسية وقدرة النظم الصحية على الصمود مع تلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة في الوقت نفسه. وكذلك، عمليات إنشاء نُظُم الترصُّد والإنذار المبكر بشأن فاشيات الأمراض يمكن اعتبارها نقاط بدء تأسيسية تمهد الطريق نحو إعداد نُظُم شاملة للمعلومات الصحية.

وتعزز نقاط البدء هذه التعاون وتمكن مختلف الجهات الفاعلة من المساهمة في تحقيق النتائج الجماعية بما يتماشى مع ولاية كل منها. ومن المهم إدراك أن المراحل المختلفة لحالة الطوارئ قد تتطلب نقاط بدء مختلفة حسب طبيعة الجهات الفاعلة المعنية بكل مرحلة ونظرًا لتغير الأولويات بطبيعة الحال بمرور الوقت.

الإطار 3. النتائج الجماعية القائمة على المناطق في بلدية سبها في ليبيا

بالإضافة إلى النتائج الجماعية المُبيَّنة في إطار الأمم المتحدة الاستراتيجي لليبيا 2019–2022 (83) وأهداف قطاع الصحة المُبيَّنة في خطة الاستجابة الإنسانية القطرية لعام 2021، اتفق أصحاب المصلحة المعنيون بنهج الربط في ليبيا على العديد من النتائج الجماعية القائمة على المناطق. وعلى وجه التحديد، حددت الجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية في قطاع الصحة هدفين جماعيين لبلدية سبها (84):

- بحلول عام 2023، تحسين درجة مؤشر توفر الخدمات العامة والجاهزية في المستشفيات من 56.7% إلى 70%، وفي مراكز الرعاية الصحية الأولية من 36.4% إلى 60%.
- بحلول عام 2023، ضمان حصول الأطفال على بطاقات التطعيم وتلقيهم للتطعيمات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية بنسبة 100%، عوضًا عن النسبة الحالية البالغة 16.8%.

الإطار 4. صياغة النتائج الجماعية في الكاميرون

في عام 2017، بدأ أعضاء الفريق القُطري الإنساني وفريق الأمم المتحدة القُطري العمل على تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في الكاميرون. وأدى هذا العمل التعاوني إلى إنشاء فرقة العمل الوطنية المعنية بنهج الربط في عام 2019، وكُلفت بإعداد نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام وتفعيله.

ووضعت فرقة العمل المعنية، التي تضم نحو 15 ممثلًا، إطارًا تحليليًّا وإطارًا استراتيجيًّا لنهج الربط. وأتاح الإطار التحليلي وجود فهم موحد للمخاطر والاحتياجات ومواطن الضعف في المجالات ذات الأولوية، استنادًا إلى استراتيجية التعافي وتوطيد السلام في شمال الكاميرون وشرقها للفترة 2018–2022. وكانت هذه الاستراتيجية، التي وُضعت باستخدام منهجية تقييم التعافي وبناء السلام، جهدًا تعاونيًّا شاركت فيه مجموعة البنك الدولي والأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وشملت أربعة من المناطق الست ذات الأولوية التي حددتها فرقة العمل المعنية بنهج الربط: أقصى الشمال، والشمال، وأداماوا، والشرق.

واستنادًا إلى نتائج الإطار التحليلي، وضعت فرقة العمل الإطار الاستراتيجي الذي يحدد مجموعة من النتائج الجماعية الشاملة والتشاركية في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام. وتمشيًا مع إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، تعطي هذه النتائج الأولوية للفئات السكانية الأكثر ضعفًا المتضررة من النزوح وترمي إلى تحقيق ذلك بحلول نهاية عام 2026. وتركز الأهداف على ضمان التمتع بالحقوق الأساسية، وتحسين السلامة البدنية، وتعزيز الرفاه الاجتماعي.

وقُسمت النتائج الجماعية إلى ثلاث ركائز:

1. **الخدمات الاجتماعية الأساسية:** بحلول نهاية عام 2026، ستتمكن الفئات السكانية الأكثر ضعفًا التي تعيش في مناطق الربط و/ أو المتأثرة بالأزمة من الحصول على خدمات اجتماعية أساسية مستدامة.
2. **سبل العيش المستدامة والفرص الاقتصادية:** بحلول نهاية عام 2026، ستتاح للفئات السكانية الأكثر ضعفًا التي تعيش في مناطق الربط سبل عيش مستدامة وفرص اقتصادية.
3. **الحماية والتماسك الاجتماعي والحكم المحلي:** بحلول نهاية عام 2026، سيؤدي الحكم المحلي الرشيد وتوطيد السلام إلى حماية الحقوق الأساسية للفئات السكانية الأكثر ضعفًا.

وبالنسبة للصحة، التي تندرج تحت الركيزة 1، حُدِّدت النتيجة الجماعية كالتالي: الحصول المستدام على الخدمات الصحية الأولية الجيدة والانتفاع بها. وعُرضت هذه النتائج الجماعية على كل من الفريق القطري الإنساني وفريق الأمم المتحدة القطري واعتُمدت من الفريقين في أيلول/ سبتمبر 2019 (85).

الإطار 5. وضع أولويات توافقية في أفغانستان

بالنظر إلى الوضع الاقتصادي والسياسي والدبلوماسي الحالي في أفغانستان، من الضروري وجود استراتيجية عملية للمساعدة غير الإنسانية والمساعدة المتوسطة الأجل. ولتلبية هذه الحاجة، وُضعت الاستراتيجية الانتقالية لقطاع الصحة في أفغانستان. وتحدد هذه الاستراتيجية أولويات توافقية وتنسق الجهود بين أصحاب المصلحة على نطاق نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية. ويتمثّل هدفها الكلي في مواصلة إتاحة التدخلات الصحية المنقذة للحياة وتوسيع نطاقها، مع تلبية الاحتياجات الأساسية لصحة الإنسان (71).

وتحدد الاستراتيجية الانتقالية لقطاع الصحة أربعة توجهات استراتيجية، يتواءم اثنان منها بصورة وثيقة مع أهداف المجموعة الصحية الواردة في خطة الاحتياجات الإنسانية والاستجابة في أفغانستان 2024 (86):

1. **التوجه الاستراتيجي 1**: تعزيز التغطية بالخدمات الأساسية وتوسيع نطاقها، وزيادة الانتفاع بالرعاية وتحسين جودة الرعاية، وتحسين الحماية من المخاطر المالية للفئات الأكثر ضعفًا.
   - هدف المجموعة الصحية 1: الحفاظ على إتاحة الخدمات والمعلومات الصحية المنسَّقة التي تنقذ الحياة وتحافظ عليها للفئات السكانية الأكثر ضعفًا واحتياجًا، وزيادة الإتاحة.
2. **التوجُّه الاستراتيجي 3**: تعزيز قدرات الوقاية من فاشيات الأمراض وغيرها من الطوارئ الصحية والكشف عنها والاستجابة لها.
   - هدف المجموعة الصحية 2: تعزيز قدرة القطاع الصحي على التأهب لفاشيات الأمراض والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب.

وضع الخطة وتنفيذها

الخطوة الثالثة في البرمجة في إطار نهج الربط هي وضع خطة مشتركة متعددة السنوات وتنفيذها، وهو أمر ضروري للمواءمة بين أصحاب المصلحة وضمان تنسيق الجهود الرامية إلى تحقيق النتائج الجماعية. وقد تتخذ هذه الخطة أشكالًا مختلفة حسب سياق الطوارئ والإطار الزمني.

وفي بعض الحالات، يمكن استخدام خطة موحدة أو "مشتركة" تعالج في الوقت نفسه الاحتياجات الإنسانية والإنمائية واحتياجات السلام على مدى سنوات متعددة. ويتطلب ذلك التكامل بين عمليات التخطيط، ومنها مثلًا الاستراتيجية التنفيذية لقطاع الصحة في إطار خطة الاستجابة الإنسانية، والخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة، وخطة العمل الوطنية للأمن الصحي، والأطر الانتقالية، ومساهمة قطاع الصحة في إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، وتقييمات التعافي وبناء السلام. وعلى سبيل المثال، في أوغندا، تعاون أصحاب المصلحة في المقاطعات المضيفة للاجئين بشأن الإطار الاستراتيجي لتمكين اللاجئين والسكان المضيفين. ودعمت هذه المبادرة، التي مولتها الأمم المتحدة والبنك الدولي، خطة التنمية الوطنية (87).

ومع ذلك، عندما يتعذر إعداد خطة واحدة، يمكن تحويل التركيز إلى مواءمة الخطط الإنسانية والإنمائية على مدى سنوات متعددة. وكان هذا هو الحال في الكاميرون، حيث نُسقت خطة الاستجابة الإنسانية المتعددة السنوات 2017–2020 مع إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة. وجرت مواءمة النطاقات الجغرافية والمواضيعية لكلتا الخطتين، ونظم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية جلسات لتعزيز التفكير القائم على الربط لدى الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني أثناء تنقيح خطة الاستجابة الإنسانية (88).

وبغض النظر عن النهج المتبع، فإن التشاور مع الحكومة والسلطات المعنية أمر بالغ الأهمية لضمان الاتساق مع الأولويات والسياسات الوطنية.

ولتيسير التنسيق واتخاذ إجراءات فعالة في الركائز الثلاث لنهج الربط، يجب أن تتضمن الخطة المشتركة المتعددة السنوات عدة مكونات رئيسية:

- موجز تنفيذي يقدم لمحة عامة موجزة عن الغرض من البرنامج وأهدافه وأنشطته الرئيسية، فضلًا عن السياق والتفاصيل المتعلقة بالسكان المستهدفين؛
- تحليل الاحتياجات استنادًا إلى التقييمات التعاونية، فضلًا عن الأهداف البرنامجية المستمدة من النتائج الجماعية المحددة؛
- نهج استراتيجي يحدّد الأساليب والاستراتيجيات اللازمة لتحقيق الأهداف المنشودة، لا سيما كيفية دمج قطاع الصحة في الإطار المتعدد القطاعات الأوسع نطاقًا؛
- خطة تنفيذ توضح الأنشطة المقرر تنفيذها، والجداول الزمنية والمراحل الرئيسية المرتبطة بها، وأدوار جميع الجهات الفاعلة المعنية ومسؤولياتها (انظر الملحق 2 للاطلاع على مقترحات تفصيلية بشأن الأدوار والمسؤوليات).

ومن العناصر الحاسمة في الخطة وضع الميزانية. وينبغي وضع الميزانيات على نحو تعاوني، حيث تحدد الجهات الفاعلة في كل ركيزة من ركائز نهج الربط الأهداف والاستراتيجيات المشتركة من أجل مواءمة الموارد المالية. وقد تشمل مصادر تمويل برامج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام المانحين المتعددي الأطراف والثنائيين، على سبيل المثال الأمم المتحدة والبنك الدولي وفرادى الحكومات. ورغم أن الحكومات الوطنية قد تسهم أيضًا في التمويل عندما تكون البرامج متوائمة مع أولوياتها، فإن هذا الإسهام غالبًا ما يكون محدودًا في الأوضاع الهشة. وقد توفر الصناديق المجمعة والشراكات مع القطاع الخاص أو المنظمات الخيرية دعمًا إضافيًا لهذه المبادرات.

وبالإضافة إلى وجود ميزانية واضحة، ينبغي أن تتضمن الخطة ما يلي:

- وضع إطار للرصد والتقييم لتتبع التقدم المحرز والنتائج؛
- وضع إطار للمساءلة المتبادلة لضمان استمرار التزام جميع الأطراف بأدوارها؛
- تحليل للمخاطر والتحديات المحتملة، مع اقتراح استراتيجيات للتخفيف منها؛
- استراتيجيات للمشاركة المجتمعية لتعزيز المشاركة وضمان الاستدامة؛
- وضع ترتيبات بشأن نقل المسؤوليات إلى السلطات أو المنظمات المحلية لتعزيز الاستدامة على المدى الطويل.

وبمجرد وضع الخطة المشتركة المتعددة السنوات في صيغتها النهائية، يمكن تنفيذها.

الإطار 6. وضع خطة عمل لدعم سبها في ليبيا

يجري تنسيق **الدعم المقدم لجنوب ليبيا**، لا سيما مدينة سبها، في المقام الأول من خلال الفريق العامل المعني بالربط على الصعيد القطري، الذي يضم عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة وبعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا والبلدان المانحة والمنظمات غير الحكومية الدولية. ويهدف الفريق إلى ضمان تنسيق الجهود الإنسانية والإنمائية تنسيقًا جيدًا لمعالجة مواطن الضعف قبل النزاعات وأثناءها وبعدها بفعالية.

وفي أيار/ مايو 2021، عُقد اجتماع في سبها شارك فيه الفريق العامل المعني بالربط والمسؤولون المحليون ومنظمات المجتمع المدني. وكان الهدف هو وضع خطة عمل تتماشى مع الأولويات الوطنية لدعم بلدية سبها والمنطقة الجنوبية الأوسع نطاقًا. وركزت خطة العمل هذه على تسعة مجالات ذات أولوية للاحتياجات الإنسانية والإنمائية، وتضمنت 47 حاجة محددة على نحو ما قررته بلدية سبها ووكالات الأمم المتحدة المحلية.

وشملت خطة العمل مشاريع مثل إعادة تأهيل ثلاثة مرافق ووحدات صحية، وتجديد سبع مدارس، وتحسين مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة في ثلاث مدارس ابتدائية. ومن المقرر أن تدعم هذه الجهود عدة وكالات من بينها المنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة للاجئين، واليونيسف، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

وعلى الرغم من خطة العمل التفصيلية والتعاون الأولي مع أصحاب المصلحة المحليين، ظهرت تحديات كبيرة أثناء التنفيذ. وكانت العقبة الأهم هي تقييد الوصول إلى سبها، وهو ما أعاق بشدة التنفيذ الناجح للمشاريع المقررة (89).

الرصد والتقييم

الخطوة الرابعة والأخيرة في البرمجة في إطار نهج الربط هي الرصد والتقييم، وهي عملية بالغة الأهمية لضمان أن يظل نهج الربط فعالًا ومستجيبًا للظروف المتغيرة. وينطوي الرصد والتقييم على عنصرين رئيسيين: رصد تنفيذ نهج الربط وتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق النتائج الجماعية.

ويتعلق رصد تنفيذ نهج الربط بالنظر في مدى تكامُل الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام والاتساق بينها. ويشمل الرصد تقييم فعالية التنسيق ومستوى التعاون في إجراء التقييمات والتخطيط والتنفيذ والتمويل.

ويؤدي تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق النتائج الجماعية، على النحو المحدد في الخطة المشتركة المتعددة السنوات، إلى تعزيز المساءلة المتبادلة بين الشركاء، وتيسير استعراض الخطة وتحديثها حسب الحاجة. ويتطلب التقييم الشامل إطارًا يتضمن مؤشرات خاصة بالسياق وحالة الطوارئ ومتوائمة مع النتائج الجماعية، والخطة المشتركة المتعددة السنوات، والأطر الإنسانية والإنمائية الوطنية والدولية ذات الصلة. ومن الضروري إجراء التقييمات بصفة منتظمة وتكييفها حسب الظروف المتغيرة. وينبغي الاسترشاد بنتائج التقييمات في استعراض الخطة المشتركة المتعددة السنوات وتحديثها وتكييفها، لضمان استمرار فاعليتها وقابليتها للتنفيذ وتواؤمها مع الاحتياجات التي يفرضها الوضع. وتقدم هذه التقييمات أيضًا رؤى قيِّمة تسهم في اتخاذ القرارات وتحسين تنفيذ الخطة.

ويتضمن الملحق 3 مجموعة من الأسئلة الاسترشادية بشأن رصد وتقييم تنفيذ نهج الربط.

الإطار 7. رصد وتقييم نهج الربط في ليبيا

في **كانون الأول/ ديسمبر** 2021، أطلق الفريق العامل المعني بالربط في ليبيا أداة متابعة لرصد جهوده الجماعية ونشر نتائج الرصد وإبلاغها إلى البلديات المحلية والمجتمع الدولي. واستندت أداة المتابعة إلى نهج الأسئلة الأربعة للرصد الذي تتبعه الأمم المتحدة (من يفعل ماذا وأين ومتى)، واستخدمت مؤشرات خاصة بالسياق وحالة الطوارئ لرصد الاحتياجات المحددة الواردة في الخطط المشتركة. وشملت هذه الخطط خطة الاستجابة الإنسانية، وإطار الأمم المتحدة الاستراتيجي لليبيا 2019–2022، وغيرها من البرامج المتوائمة مع نهج الربط أو المتصلة به (90).

الإطار 8. رصد وتقييم آلية الاستجابة القائمة على الربط في ميانمار

آلية الاستجابة القائمة على الربط هي مبادرة استراتيجية يمولها الاتحاد الأوروبي ويديرها مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع. وتدعم هذه الآلية الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود السلام في ميانمار (91). وترمي الآلية إلى تعزيز التغيير النظامي من خلال ثماني نتائج رئيسية، منها تعزيز الشمولية والتركيز على تلبية الاحتياجات في خدمات مثل الصحة والتعليم وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتغذية والحماية الاجتماعية والإدماج المالي والمعونة الإنسانية.

ويتضح التزام الآلية بتنفيذ نهج الربط من خلال إطارها الشامل للرصد والتقييم الذي يطبق استراتيجية ثلاثية المحاور:

1. **الرصد على مستويين:** يجمع إطار الرصد والتقييم بين الرصد على مستوى المشاريع من جانب الشركاء المنفذين لقياس التقدم المحرز في البرامج، والرصد السياقي من جانب مرفق العناية الواجبة وتحليل السياق لتقييم التغييرات والآثار الأوسع نطاقًا. وهذا النهج المزدوج يمكِّن الآلية من الاستفادة من البيانات السياقية والبرنامجية على حد سواء لتقييم فعالية برامج أو مكونات معينة وقابليتها للتوسع أو التكرار في سياقات أخرى.
2. **نظم مبتكرة للرصد والتقييم والمساءلة والتعلم:** تستخدم الآلية نظمًا مبسطة مصممة لتقليل العبء البيروقراطي على الشركاء. وتضمن هذه النُظُم جمع البيانات وتحليلها بفعالية، وتعزز الإبلاغ بشفافية عن التقدم المحرز والتحديات على حد سواء.
3. **التعلم المستمر والتكيف:** تُستخدم الرؤى المستمدة من الرصد والتقييم في تحسين برامج الآلية وتوجيه المبادرات الأخرى المنفذة على غرار نهج الربط. ويسهل مرفق العناية الواجبة وتحليل السياق تبادل المعارف بين الشركاء والمانحين، ويشجع على تكييف البرامج باستمرار. وبالإضافة إلى ذلك، تشارك الآلية والمرفق التابع لها بنشاط في المنتديات الوطنية والدولية المعنية بنُهُج الربط، ويسهمان في المناقشات الجارية في هذا الشأن على الصعيد العالمي من خلال تقديم التقارير البحثية والمقالات الفكرية. وتتعاون الآلية أيضًا مع آليات التمويل الأخرى، مثل الصندوق المشترك للسلام، وصندوق سبل العيش والأمن الغذائي، وصندوق إتاحة الخدمات الصحية، لتبادل الدروس المستفادة وتحسين الممارسات.

3.3.3 التمويل في إطار نهج الربط

للتمويل الفعال أهمية حاسمة في تنفيذ نهج الربط، وهو يتطلب استراتيجية مزدوجة لتعبئة الموارد والمواءمة بينها لتحقيق أقصى أثر ممكن.

تعبئة الموارد

يُعد تأمين الموارد المالية من مصادر متنوعة أمرًا أساسيًّا لتنفيذ نهج الربط. وتشمل هذه المصادر الميزانيات الحكومية، والجهات المانحة الدولية، واستثمارات القطاع الخاص، والمنظمات الخيرية.

وتعد الجهات الفاعلة العالمية الرئيسية، مثل البنك الدولي ومصارف التنمية الإقليمية، مثل مصرف التنمية الأفريقي ومصرف التنمية الآسيوي، مصادر رئيسية للأموال الموجهة إقليميًّا التي يمكن الاستفادة منها في أنشطة نهج الربط. وتسهم المنظمات الخيرية، مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس، إسهامًا كبيرًا في المشاريع المتعلقة بالصحة، وقد تكون من الحلفاء المهمين في تنفيذ برامج نهج الربط. وبالمثل، توفر صناديق بناء السلام، مثل صندوق الأمم المتحدة لبناء السلام، موارد إضافية يمكن مواءمتها مع مبادرات نهج الربط.

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من تخصيص بعض التمويل تخصيصًا صريحًا لمبادرات الربط، فإن معظم التمويل لا يكون كذلك، وهو ما يجعل الدعوة الاستراتيجية أمرًا ضروريًّا لإقناع المانحين بدعم البرامج المتصلة بنهج الربط. فضلًا عن ذلك، بما أن الجهات المانحة المختلفة تكون لديها آليات تمويل مختلفة، فإن النجاح في تأمين التمويل لنهج الربط يتطلب تخصيص جهود الدعوة بما يتناسب مع الجمهور المستهدف، مع توضيح كيف يتواءم نهج الربط مع أولويات التمويل الخاصة بكل جهة. فعلى سبيل المثال، يدعم الاتحاد الأوروبي الأنشطة المتصلة بنهج الربط من خلال كل من المديرية العامة للشراكات الدولية والمديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، تخصص الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الأموال للبرامج المتعلقة بنهج الربط من خلال مكتب المساعدة الإنسانية التابع لها.

ومن ثم، فإن تسليط الضوء على فوائد البرمجة المتكاملة التي تجمع بين العمل الإنساني والتنمية والسلام يساعد أصحاب المصلحة على جذب استثمارات أكبر من المانحين وتشجيعهم على تعديل آليات التمويل. ومن الضروري إظهار قدرة نهج الربط على معالجة الأسباب الجذرية والحد من مواطن الضعف وتعزيز القدرة على الصمود من أجل جذب المزيد من التمويل وتعزيز الحلول المستدامة والفعالة.

المواءمة بين الموارد

تركز المواءمة على تنسيق مصادر التمويل وأنشطته المتنوعة والتوفيق بينها لتحسين التعاون وتخصيص الموارد، وبالتالي تحقيق الأهداف المشتركة بفعالية. ويشمل ذلك رصد وتتبع تدفقات التمويل الإنساني والإنمائي لتحديد الفجوات وأوجه التداخل والاتجاهات، وتصميم آليات للتمويل المشترك، والتفاوض لإبرام اتفاقات بشأن أولويات التمويل فيما بين أصحاب المصلحة. ويمكن الحصول على بيانات فورية بشأن تدفقات المساعدات الإنسانية والإنمائية على الصعيد العالمي من خلال أدوات مثل نظام التتبع المالي لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وبوابة بيانات التغطية الصحية الشاملة، التي تتتبع تمويل المساعدات الإنمائية الدولية حسب البلد والجهات المانحة. فهذه الأدوات تُمكِّن أصحاب المصلحة من رصد المساهمات ومعالجة فجوات التمويل بفعالية (92).

وتؤدي الأطر المحددة السياق، مثل مذكرات التفاهم، دورًا حاسمًا في إضفاء الطابع الرسمي على الاتفاقات والالتزامات بين أصحاب المصلحة، وتساعد في دعم عملية المواءمة وضمان استدامتها.

تحديات تعبئة الموارد والمواءمة بينها

رغم أن أصحاب المصلحة والجهات المانحة لديهم التزامات واضحة بموجب توصية لجنة المساعدة الإنمائية بشأن الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، لا تزال ثمة تحديات تواجه تعبئة الموارد والمواءمة بينها. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في الاعتماد على دورة البرامج الإنسانية، التي تُنفَّذ عادة على أساس سنوي. وغالبًا ما تعتمد هذه الدورة، التي تشمل تقييمات الاحتياجات وتخطيط الاستجابة وتعبئة الموارد والتنفيذ، على التمويل القصير الأجل. وبينما توفر خطط الاستجابة الإنسانية المتعددة السنوات بعض المرونة، فإنها لا تزال تعتمد على تعبئة الموارد بصفة سنوية، وهو ما يجعل من الصعب تأمين التمويل المستدام لبناء القدرات والتنمية الطويلة الأجل. ويؤدي هذا التركيز على التمويل القصير الأجل إلى تقويض الدعم المستمر لمبادرات الربط الطويلة الأجل، حتى لو تضمنت خطط الاستجابة الإنسانية أهدافًا متعددة السنوات.

وتتمثل عقبة رئيسية أخرى في الجزاءات والقيود القانونية التي تحد من التمويل غير الإنساني في بعض السياقات. فهذه القيود تجعل الدعم مقصورًا على المعونة الإنسانية، وهو ما يعرقل الجهود الرامية إلى تأمين الموارد اللازمة لتدخلات التنمية والسلام الطويلة الأجل التي تعد جزءًا لا يتجزأ من رؤية نهج الربط.

وبالإضافة إلى ذلك، تطرح الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات تحديات فريدة من نوعها بسبب الافتقار إلى الثقة في نُظُم الإدارة المالية العامة. وكثيرًا ما تؤدي المخاوف المتعلقة بالفساد وعدم الكفاءة وضعف الرقابة المالية إلى عزوف الجهات المانحة عن تمرير التمويل عبر القنوات الحكومية. وعوضًا عن ذلك، تنشئ المنظمات هياكل تمويل موازية لإدارة الأموال بصفة مستقلة. وعلى الرغم من أن هذا النهج قد يعالج الشواغل المتعلقة بالمساءلة، فإنه يشتت الجهود ويحد من التنسيق، وهو ما يعقّد التنفيذ الفعال لنهج الربط المتكامل المتعدد القطاعات.

التصدي للتحديات

للتغلب على التحديات التي تواجه تمويل نهج الربط، يلزم وجود استراتيجية متعددة الأوجه تستعين بأدوات مبتكرة، وتحسن التنسيق بين المانحين، وتشجع الاستثمارات المرنة الطويلة الأجل. وتوضح النُهُج التالية كيف يمكن لأصحاب المصلحة أن يتصدوا لهذه التحديات بفعالية (69).

- **استخدام أدوات التمويل لتحفيز التعاون والاتساق:** يمكن للجهات المانحة والمؤسسات المالية الدولية أن تدعم نهج الربط باستخدام آليات مثل الصناديق المجمعة، والبرامج المتعددة المانحين والتحالفات. وتتيح هذه الأدوات البرمجة التعاونية التي تجمع بين الأهداف الإنسانية والإنمائية وأهداف السلام.

ومن الأمثلة على ذلك الصندوق المشترك للصومال، وهو صندوق مجمّع يشمل الأنشطة الإنسانية والإنمائية على حد سواء. ومن خلال تعزيز الشراكات بين الحكومة والأمم المتحدة والشركاء الدوليين، يعمل الصندوق على مواءمة الجهود مع أولويات التنمية الوطنية في الصومال وأهداف التنمية المستدامة.

- **تحسين التنسيق بين الجهات المانحة في إطار نهج الربط:** يعد التنسيق الفعال بين الجهات المانحة ضروريًّا للمواءمة بين الالتزامات، وتيسير تبادل المعلومات، وضمان اتساق العمل في جميع ركائز نهج الربط. وتسهم آليات التنسيق داخل الجهات المانحة وفيما بينها في توحيد الجهود.

  وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، يوفر فريق التنسيق بين المانحين في إطار نهج الربط، الذي ترأسه السويد، منصة للمانحين لوضع تعاريف مشتركة لنهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، والحفاظ على التواصل المستمر بين الجهات الفاعلة في مختلف ركائز نهج الربط. ويدمج الفريق النتائج الجماعية في الاستراتيجيات الثنائية للجهات المانحة، ومنها على سبيل المثال زيادة إتاحة الخدمات الأساسية العالية الجودة، مثل الرعاية الصحية، للجميع بنسبة 15% على الأقل. ويتماشى التمويل مع ثلاث خطط رئيسية: خطة الاستجابة الإنسانية، وخطة التنمية الاستراتيجية الوطنية، والاستراتيجية الدولية لدعم الأمن والاستقرار. وتعزز هذه المواءمة المنظمة التقارب بين المنظمات المنفذة، وهو ما يحسن من فعالية التدخلات (93، 94).

  ومن الأمثلة الأخرى آلية الاستجابة القائمة على الربط في ميانمار، وهي مبادرة تابعة للاتحاد الأوروبي. وتجمع هذه الآلية الموارد من المديرية العامة للشراكات الدولية التابعة للمفوضية الأوروبية والمديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية لدعم التغييرات النظامية، لا سيما تعزيز الشمولية والتركيز على تلبية الاحتياجات في خدمات قطاع الصحة وغيره من القطاعات (95).
- **زيادة الاستثمارات الإنمائية في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالنزاعات:** للجمع بين التدخلات الإنمائية والجهود الإنسانية أهمية حاسمة في معالجة الأسباب الجذرية للأزمات وبناء القدرة على الصمود على المدى الطويل.

  ويعد الصندوق الاستئماني الخاص لأفغانستان، الذي أنشئ في عام 2021، مثالًا على تطبيق هذا النهج. فالصندوق يدعم البرمجة المشتركة بين منظمات الأمم المتحدة بشأن تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية، ويعمل بوصفه آلية مشتركة بين الوكالات تُمكِّن المانحين من تخصيص الموارد وتنسيق الدعم. ومن خلال تعزيز التآزر بين شركاء الأمم المتحدة، يعالج الصندوق العديد من مواطن الضعف ويعزز القدرة على الصمود في الأجل القصير. ويتعاون الصندوق الاستئماني الخاص لأفغانستان مع صندوق المساعدات الإنسانية في أفغانستان والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ، ويتواءم مع خطة الاستجابة الإنسانية من خلال منهجية استهداف تستند إلى المؤشرات الإنسانية، مثل شدة انعدام الأمن الغذائي، والاحتياجات الطارئة، ووجود النازحين داخليًّا (96).
- **تحسين جودة التمويل:** يؤدي توفير الموارد المرنة والطويلة الأجل والتي يمكن التنبؤ بها إلى ضمان قدرة التمويل على الاستجابة بصورة استراتيجية للاحتياجات المتغيرة في السياقات الهشة. ويشمل ذلك إدراج آليات التعديل للاستجابة للأزمات التي تسمح بإجراء تعديلات سريعة في مخصصات التمويل.

  وعلى سبيل المثال، دعمت حكومة اليابان جهود تعزيز قدرة النظام الصحي في سوريا. وبالمثل، قدمت شراكة التغطية الصحية الشاملة دعمًا بالغ الأهمية للبلدان التي تعاني من أوضاع هشة ومتأثرة بالنزاعات والعنف، وتمكنت من بناء نظم صحية قادرة على الصمود مع تلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة في الوقت نفسه.
- **تعزيز فرص حصول مبادرات نهج الربط على التمويل المتعلق بالمناخ:** لإدماج الاعتبارات المناخية في آليات تمويل نهج الربط وبرامجه أهمية حيوية في تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود والتخفيف من آثار الكوارث المتصلة بالمناخ. وتسهم الحلول المستدامة والتكيّفية في معالجة المخاطر المناخية بينما تعزز في الوقت نفسه الاستقرار الطويل الأجل.

  ويتجسد هذا النهج في برنامج العمل الإنساني والقدرة على الصمود في الصومال (2018–2022)، الذي تنفذه وزارة الخارجية والكمنولث والتنمية بالمملكة المتحدة. ويدعم البرنامج تقديم الخدمات الأساسية، لا سيما الخدمات الصحية، ويطبق آلية الاستجابة للمخاطر الداخلية، التي تساعد الصومال على توسيع نطاق شبكات الأمان المجتمعية استجابة لأوجه الضعف المتعلقة بالأحداث المناخية وتزايد الاحتياجات (97).

الإطار 9. تمويل مشروع تعزيز الصحة وإنقاذ الأرواح في أوكرانيا

يطبق **مرفق الموارد المتعددة المانحين للمؤسسات والبنية التحتية في أوكرانيا**، الذي أنشأته مجموعة البنك الدولي، بالتعاون مع البنك الدولي للإنشاء والتعمير، والمؤسسة المالية الدولية، ووكالة ضمان الاستثمار المتعدد الأطراف، نهجًا مرحليًّا ومتعدد الجوانب لتعبئة التمويل وتنسيق مصادر الدعم. وتعتمد هذه الاستراتيجية على الضمانات المالية، والتمويل المشترك والموازي، بالإضافة إلى صكوك مالية أخرى لتلبية احتياجات أوكرانيا الملحة.

وترمي مبادرات المرفق، التي تركز على الأولويات العاجلة المحددة في التقييم السريع الثالث للأضرار والاحتياجات، إلى الحفاظ على الخدمات العامة الأساسية، ودعم القطاع الخاص، وتيسير جهود التعافي والتعمير على نطاق أوسع في أوكرانيا.

ويعد الصندوق الاستئماني لإغاثة أوكرانيا وتعافيها وإعادة بنائها وإصلاحها حجر الزاوية في المرفق. ويعمل هذا الصندوق بوصفه آلية منسقة للتمويل والدعم، لمساعدة حكومة أوكرانيا في الحفاظ على القدرات الإدارية وقدرات تقديم الخدمات، وبذل جهود الإغاثة، والنهوض بخطط التعافي والتعمير والإصلاح وبناء القدرة على الصمود. ويدعم الصندوق المشاريع الإطارية التي تحشد موارد الشركاء من خلال آليات مبتكرة ومرنة، وهو ما يسمح بالتكيف مع التطورات الميدانية، والقدرة على التوسُّع في حالة توفر تمويل إضافي، وتحقيق آثار سريعة.

ومن المشاريع الإطارية البارزة في إطار المرفق مبادرة تعزيز الصحة وإنقاذ الأرواح، التي تُجمِّع الأموال المخصصة للطوارئ من البنك الدولي وشركاء التنمية الآخرين. وتركز مبادرة تعزيز الصحة وإنقاذ الأرواح على الرعاية التأهيلية، وخدمات الصحة النفسية، وتقديم الرعاية الصحية الأولية الأساسية، وتوفير الأدوية، وإعادة بناء شبكة المرافق الصحية. وتشمل أهدافها استعادة القدرة على الحصول على خدمات الصحة النفسية الحرجة وخدمات إعادة التأهيل، وتلبية احتياجات الرعاية الصحية العاجلة، وتوفير الحماية المالية أثناء الطوارئ. ومن خلال تنفيذ تدخلات مستهدفة، يعزز مشروع تعزيز الصحة وإنقاذ الأرواح قدرة نظام الرعاية الصحية الأوكراني على الصمود وتلبية الاحتياجات، وهو ما يمكنه من التصدي بفعالية للأزمات الصحية الحالية والمستقبلية (98).

4.3.3 الحيلولة دون نشوب النزاعات والعمل من أجل السلام في إطار نهج الربط

غالبًا ما يُعدُّ السلام الركيزة الأصعب في نهج الربط، لأنه لكي يصبح السلام الإيجابي حقيقة واقعة، من المهم الاستجابة لدوافع النزاع على المستوى المحلي والعمل في الوقت نفسه على معالجة الأسباب الجذرية العميقة على المدى الطويل. ولتحقيق ذلك يلزم اتباع نهج شامل يجمع بين الحيلولة دون نشوب النزاعات وصنع السلام وحفظ السلام وبناء السلام من أجل تعزيز التماسك الاجتماعي والاستقرار والقدرة على الصمود والتنمية المستدامة (9). ويتطلب هذا النهج الشامل مساهمات من جميع الجهات الفاعلة في السياق المعني، ومشاركة نشطة في كل من جهود "السلام الكبير"، مثل مفاوضات واتفاقات السلام، وتدخلات "السلام الصغير"، مثل الحوارات بين المجتمعات المحلية والوساطة المجتمعية.1 وتؤدي كل مساهمة، بغض النظر عن نطاقها، دورًا حيويًّا في بناء السلام والحفاظ عليه.

ونظرًا لارتباط قطاع الصحة بصورة وثيقة بالمجتمع المحلي، فإنه في وضع يؤهله لقيادة هذه الجهود، وثمة العديد من الأمثلة على إدماج جهود السلام في المبادرات الصحية. ومن الأمثلة البارزة على جهود "السلام الكبير" ما حدث في السلفادور بين عامي 1985 و1992. ففي خضم الحرب الأهلية، توسطت الكنيسة للتوصل إلى إطار تفاوضي بين الحكومة والجيش وقوات المتمردين، وكان ذلك بدعم من اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. وأدى هذا الإطار إلى وقف إطلاق النار لمدة ثلاثة أيام سنويًّا للسماح بتطعيم الأطفال، وهو ما أدى إلى تطعيم نحو 300000 طفل كل عام. ولم تؤدِّ هذه المبادرة الصحية إلى تحقيق مكاسب صحية كبيرة فحسب، بل كانت أيضًا بادرة لبناء الثقة، وهو ما أسهم إسهامًا كبيرًا في إبرام اتفاق السلام في عام 1992 (99).

وفي المقابل، تُعدُّ مبادرة دعم الصحة النفسية في نيبال في عام 2013، التي هدفت إلى الحد من العنف، مثالًا على تدخلات "السلام الصغير". فبعد أن أمضى المقاتلون السابقون في الجيش الماوي عدة سنوات في المعسكرات تحت القيادة العسكرية، أصيبوا بخيبة الأمل عند العودة إلى الحياة المدنية بسبب عدم تلبية توقعاتهم، وهو ما جعلهم أكثر ميلًا للتخلي عن عملية التسريح. ولمعالجة هذه المسألة، نفذت منظمة الصحة العالمية تدخلات محددة الأهداف في مجالي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لتيسير انتقالهم من الحياة العسكرية إلى الحياة المدنية، وهو ما أدى إلى الحد بفعالية من معدلات العودة إلى العنف (100).

ومن المهم ملاحظة أن جهود السلام التي يتخذها قطاع الصحة من المرجح أن تركز على تدخلات "السلام الصغير"، لأنها أكثر جدوى. فكثيرًا ما تتعثر جهود "السلام الكبير" بسبب التحديات الجغرافية السياسية وغيرها من التحديات، وهو ما يجعل الجهود الصغيرة التي تركز على المجتمع المحلي مجدية أكثر.

وفي قطاع الصحة، يمكن تنفيذ جهود السلام من خلال نهج ثلاثي المحاور (100). أولًا، يعتبر تحليل النزاع أمرًا أساسيًّا لفهم الهياكل الاجتماعية والممارسات والسلوكيات التي قد تسهم في تحقيق السلام أو تفاقم النزاع. وعند دمج نتائج تحليلات المخاطر التي تشمل أبعاد السلام والنزاع، مثل التقييمات السريعة للمخاطر وتحليلات الوضع الراهن، مع نتائج تقييمات القطاع الصحي، سيساعد ذلك في توجيه عملية اتخاذ القرارات. ثانيًا، يجب أن تلتزم البرامج الصحية بمبدأ "عدم الإضرار"، وأن تصمم التدخلات وتنفذها بطريقة تخفف من مخاطر تفاقم التوترات الاجتماعية، أو تصعيد النزاعات، أو تقويض التماسك الاجتماعي. وأخيرًا، ينبغي أن تهدف البرامج الصحية، حيثما أمكن، إلى أن تكون موجهة نحو تعزيز السلام، وأن تسهم في تحقيق التماسك الاجتماعي، والإنصاف، والشمول، وإقامة الحوار، وبناء قدرة المجتمعات المحلية على الصمود في وجه العنف.

وتؤدي المجتمعات المحلية أيضًا دورًا حاسمًا في تعزيز السلام، وتُعدُّ المساءلة تجاه السكان المتضررين أمرًا بالغ الأهمية لضمان دمج احتياجات المجتمعات المحلية المتضررة ووجهات نظرها في برامج السلام (101). وقد تساعد آليات المساءلة الإنسانية تجاه السكان المتضررين، مثلًا، في تحديد المظالم الكامنة ومعالجتها، وبناء الثقة، وضمان أخذ آراء المجتمع المحلي بعين الاعتبار. ومن الضروري أيضًا مراعاة ديناميات السلطة داخل المجتمعات المحلية لتجنب تعزيز العوامل التي قد تؤدي إلى تفاقم النزاع. ومن شأن تصميم الآليات تصميمًا سليمًا أن يُضمَن أخذ آراء الفئات المهمشة بعين الاعتبار، وألا تؤدي التدخلات عن غير قصد إلى إدامة أوجه عدم المساواة أو التوترات القائمة.

ومن ثم، من الضروري إضفاء الطابع المحلي لضمان أن تكون مبادرات السلام وجهود التنمية المستدامة مستجيبة للاحتياجات والتطلعات المحلية. ووفقًا لموجز السياسات المشترك بين الوكالات المعنون: "تسريع إضفاء الطابع المحلي على أهداف التنمية المستدامة من أجل الوفاء بوعد خطة التنمية المستدامة لعام 2030"، فإن التركيز على القادة المحليين وتمكين أصحاب المصلحة من خلال الاستفادة من مواطن قوتهم الفريدة وتسخير مواردهم الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والإبداعية، كلها أمور تعزز أهمية مبادرات السلام وتأثيرها (102). ومن شأن تفضيل إعطاء زمام القيادة لأولئك الأفراد ذوي الجذور العميقة في مجتمعاتهم أن يجعل جهود السلام أكثر فعالية واستدامة، ويعزز القدرة المحلية على توقِّي النزاعات وتسويتها، وتعزيز السلام الطويل الأجل.

الإطار 10. تحسين الدعم النفسي الاجتماعي ورعاية الصحة النفسية للشباب المتضررين من النزاعات في الصومال

في عام 2019، نفَّذت منظمة الصحة العالمية واليونيسف والمنظمة الدولية للهجرة ووزارة الصحة والجامعة الوطنية الصومالية مشروعًا مدته 21 شهرًا في الصومال بتمويل من صندوق الأمين العام للأمم المتحدة لبناء السلام (103). وهدفت المبادرة إلى تعزيز السلام في الصومال من خلال تحسين فرص حصول الشباب المتضررين من النزاع على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وكان أحد المحاور الرئيسية للمشروع تدريب العاملين الصحيين على إدماج رعاية الصحة النفسية وعلاجها في خدمات الرعاية الصحية الأولية في المرافق الصحية. وكَفَل هذا الإدماج تحسين إتاحة خدمات الصحة النفسية وإدراجها ضمن الرعاية الصحية الروتينية. وبالإضافة إلى ذلك، أنشأ المشروع هياكل مجتمعية للدعم النفسي الاجتماعي، وأوجد مساحات يمكن للشباب أن يتلقوا فيها الدعم وأن يساهموا فيها بنشاط في دعم مجتمعاتهم المحلية. وجرى حشد الشباب لتقديم الخدمات والاضطلاع بأنشطة التوعية، وهو ما عزز لديهم الشعور بالتمكين وتحمل المسؤولية الجماعية.

ومن المبادرات الرئيسية الأخرى للمشروع إجراء دراسة تستكشف أوجه الارتباط بين الصحة النفسية والنزاع وبناء السلام، مع التركيز بصفة خاصة على الشباب والديناميات الجنسانية. وقدَّم هذا البحث أفكارًا قيِّمة بشأن التداخل المعقَّد بين تحديات الصحة النفسية والسياق الاجتماعي الأوسع نطاقًا للمجتمعات المحلية المتضررة من النزاعات.

وأسهم المشروع، من خلال تلبية احتياجات الصحة النفسية للشباب وإشراكهم بوصفهم مشاركين نشطين في مجتمعاتهم المحلية، في تعزيز التماسك الاجتماعي وبناء أساس للسلام المستدام في الصومال (103).

[1] يشير مصطلح "السلام الكبير" إلى الاستقرار السياسي والتماسك الاجتماعي والآليات الفعالة لتسوية النزاعات، وغياب النزاعات الواسعة النطاق. وتركز جهود "السلام الصغير" على تحقيق الوفاق بين الأشخاص وعلى مستوى المجتمع المحلي، ويشمل ذلك الأحياء الآمنة، والروابط المجتمعية القوية، ومهارات تسوية النزاعات، والتسامح والشمول. ويعد السلام الكبير والسلام الصغير مترابطين، وكلاهما ضروري لرفاه المجتمع واستقراره بوجه عام (9).

الإطار 11. الحوار المجتمعي بشأن إصلاح النظام الصحي في تونس في أعقاب ثورة الياسمين

في أعقاب ثورة الياسمين في عام 2011، أُتيحت لتونس فرصة فريدة لتغيير هياكل الحوكمة فيها، لا سيما داخل القطاع الصحي. ومن خلال شراكة التغطية الصحية الشاملة، يسرت منظمة الصحة العالمية "الحوار المجتمعي بشأن إصلاح النظام الصحي"، وهو عملية تشاور طموحة وشاملة هدفت إلى إشراك المواطنين والمجتمع المدني في إعادة تشكيل النظام الصحي (104). ولم تسعَ هذه المبادرة إلى تحسين تقديم الرعاية الصحية فحسب، بل سعت أيضًا إلى إعادة بناء الثقة بين المواطنين والحكومة التونسية، وهو ما أسهم في تحقيق السلام والاستقرار بعد الثورة.

وانطوت المرحلة الأولى من الحوار المجتمعي، التي أُنجزت في عام 2014، على عقد مشاورات مكثفة في جميع أنحاء البلاد. وشاركت منظمات المجتمع المدني والمواطنون في آلاف الاجتماعات التي عُقدت في مختلف الولايات للوقوف على التحدِّيات التي تواجه القطاع الصحي وتقييم مواقف الجمهور إزاء الإصلاحات المحتملة. وأولي اهتمام خاص للفئات السكانية الضعيفة والمهمشة، بمن فيهم المرضى من المناطق الحضرية المنخفضة الدخل، والأمهات العازبات والأسر التي تعيش في مناطق صناعية ملوثة. وكشفت مجموعات النقاش المركَّز التي شملت هذه الفئات السكانية عن وجود عقبات مهمة تحول دون الحصول على الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، تداولت لجنة من المواطنين، شارك فيها حوالي 100 شخص جرى اختيارهم عشوائيًّا من جميع أنحاء تونس، بشأن القضايا الرئيسية التي أثيرت خلال المشاورات. وقد كفلت هذه العملية إدماج وجهات نظر المواطنين في عملية اتخاذ القرارات.

وتُوِّجت هذه المرحلة بالمؤتمر الوطني للصحة الذي عُقد في تونس العاصمة، وشهد المؤتمر إدراج التوصيات الناتجة عن هذه المشاورات في تقرير بحثي خاص بقطاع الصحة في تونس، بعنوان: "الكتاب الأبيض من أجل صحة أفضل في تونس" (105). وقد أرسى الكتاب الأبيض الأساس لمواءمة النظام الصحي مع احتياجات المواطنين، مع التركيز على تحسين إتاحة الرعاية الصحية الجيدة والميسورة التكلفة.

وبدأت المرحلة الثانية من الحوار المجتمعي في تموز/ يوليو 2017، بعد فترة توقف بسبب التحولات السياسية والإدارية. وهدفت هذه المرحلة إلى تفعيل توصيات الكتاب الأبيض من خلال وضع أول سياسة صحية وطنية تشاركية في تونس لعام 2030. ومرة أخرى، شارك المجتمع المدني ولجان المواطنين مشاركة نشطة، وهو ما أبرز الالتزام المستمر بالحوكمة التشاركية وإشراك الجميع في اتخاذ القرارات.

وأظهرت هذه العملية المستمرة من المشاركة العامة الأثر الكبير لإشراك المواطنين في الحوكمة، لا سيما فيما يتعلق بصياغة السياسات الصحية. فرغم التحولات السياسية، استمرت منظمات المجتمع المدني في المشاركة، وهو ما أبرز أهمية الاستمرار في إشراك الجمهور. وتُعدُّ هذه العملية المنظمة التي أفضت إلى تحويل توصيات المواطنين إلى سياسة صحية وطنية رسمية نموذجًا ناجحًا لتنفيذ الإصلاحات المبنية على الإجماع العام.

وقد أدت منظمة الصحة العالمية دورًا أساسيًّا في مرحلتي الحوار المجتمعي. ومن خلال تيسير المشاورات وتقديم المساعدة التقنية وتعزيز إشراك الجمهور في اتخاذ القرارات، ضمنت المنظمة أن تكون جهود الإصلاح شاملة ومتوائمة مع أفضل الممارسات الدولية. كما أضفت مشاركة المنظمة مصداقية على العملية، وساعدت على إعادة بناء الثقة بين المواطنين والحكومة التونسية.

ويُعتبر الحوار المجتمعي بشأن إصلاح النظام الصحي في تونس مثالًا يُبرز كيف يمكن لإصلاح القطاع الصحي أن يكون جسرًا للسلام. فمن خلال تعزيز الحوكمة التشاركية، وإعادة بناء الثقة، وضمان إشراك الجمهور في وضع السياسات، لم تحسن المبادرة النتائج الصحية فحسب، بل ساهمت أيضًا في تحقيق التماسك الاجتماعي والاستقرار في سياق ما بعد الثورة.

4.3 ملخص نهج الربط من أجل الصحة

يقدم الشكل 4 ملخصًا مرئيًّا شاملًا لنهج الربط. وهو يجمع بين المفاهيم الرئيسية التي نوقشت في هذا الدليل في إطار واحد، ويوضح كيف أن الجهود الإنسانية والإنمائية وجهود بناء السلام مترابطة ويعزز بعضها بعضًا.

وبالتحديد، يستعرض الشكل ما يلي:

- مراحل حالة الطوارئ، التي توضح الانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى التعافي المستدام والتنمية؛
- الركائز الثلاث لنهج الربط – العمل الإنساني والتنمية والسلام – مع توضيح الجهات الفاعلة الرئيسية والأطر والآليات؛
- الغرض الأساسي من نهج الربط بوصفه نهجًا لمواءمة جهود الاستجابة للطوارئ مع أهداف التعافي المستدام والتنمية والسلام، وتوجيه عمليات التعافي المبكر وبناء القدرة على الصمود أثناء الانتقال من مرحلة الاستجابة الإنسانية إلى مرحلة التنمية؛
- العناصر الأساسية لنهج الربط – التنسيق والتمويل المتوائم والبرمجة المشتركة المسترشدة بتحليل النزاع – إلى جانب المخرجات المتوقعة من الأنشطة المنفذة في إطار كل عنصر؛
- نتائج نهج الربط، وهي تشمل النتائج المتوقعة (أو النتائج الجماعية)، فضلًا عن الآثار العامة لاعتماد نهج الربط وتنفيذه في قطاع الصحة، وهي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي وأهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة.

الشكل 4. إطار الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة

5.3 نهج الربط في الممارسة العملية: أشكال التنفيذ

نادرًا ما يتسنى تنفيذ نهج الربط بالكامل، بما يشمل التنسيق والبرمجة والتمويل، بسبب القيود السياقية والديناميات المحلية الفريدة والتحديات العديدة التي أشير إليها سابقًا. ومع ذلك، لا يزال نهج الربط مستخدمًا في أشكال متنوعة، حيث تعتمده البلدان بدرجات مختلفة. وفي بعض الأحيان، لا يُعتمد سوى عنصر واحد، مثل التنسيق، بينما في حالات أخرى تُنفذ عناصر متعددة، وإن كان جزئيًا. فعلى سبيل المثال، قد يُظهِر أحد البلدان تنسيقًا قويًا في إطار نهج الربط بينما يعاني في الوقت نفسه من عدم كفاية التمويل. وفي حالات أخرى، قد يكون التنسيق والتمويل متكاملين، ولكن جزئيًا وحسب.

وعلى الرغم من هذه القيود، لا تزال البلدان التي تواجه حالات طوارئ ممتدة تبرهن على قدرة نهج الربط على التكيف. فيمكن إدماجه في مراحل مختلفة من دورة البرامج، من التقييم إلى التخطيط والبرمجة والرصد والتقييم. وعلى سبيل المثال، في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، أُدرج نهج الربط في عمليات التقييم والتخطيط. وأسفر ذلك عن إشارات صريحة إلى نهج الربط في الوثائق الرئيسية، مثل الاستعراض العام للاحتياجات الإنسانية وخطة الاستجابة الإنسانية من المنظور الإنساني، والتحليل القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة من المنظور الإنمائي (106–108). وبالمثل، يُبرِز إعداد الاستراتيجية الانتقالية لقطاع الصحة في أفغانستان كيفية استخدام نهج الربط في توجيه البرمجة الصحية خلال حالة طوارئ معقدة وديناميّة (71).

ويمكن أيضًا استخدام نهج الربط في تطبيقات جغرافية أو مواضيعية محددة. فعلى سبيل المثال، ركز مشروع الربط في سبها في ليبيا على التصدي للتحديات في منطقة معينة (109)، في حين ركز مشروع الربط بين العمل الإنساني والتنمية في السودان المعنون: "تعزيز قدرات النظام الصحي على التأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19" على مجال مواضيعي معين (110). وحتى عندما لا يُذكر مصطلح "الربط" صراحة، فإن مبادئ هذا النهج تُطبَّق في كثير من الأحيان. وكثيرًا ما تتيح نقاط بدء التنفيذ المحددة أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ فرصًا لمواءمة الأنشطة الإنسانية والإنمائية وأنشطة السلام. وتُحدَّد نقاط البدء هذه من خلال تحديد أوجه التداخل بين احتياجات الجهات الفاعلة على نطاق نهج الربط وأولوياتها (43).

وتوضح أمثلة عديدة تنفيذ أنشطة على غرار نهج الربط من أجل تعزيز النظم الصحية خلال الأزمات الإنسانية. وتجمع هذه المبادرات بين جهود الاستجابة الفورية والاستراتيجيات الطويلة الأجل لضمان الاستدامة والأثر الدائم. وعلى سبيل المثال، يمكن تطوير حزم الخدمات الصحية الأساسية التي وُضعت أثناء حالة الطوارئ لتصبح حزم منافع ذات أولوية للتغطية الصحية الشاملة. ويمكن توسيع نطاق نُظُم الترصُّد والإنذار المبكر بشأن الأمراض، التي أُنشئت في البداية للتصدي للمخاطر الحادة، لتصبح نُظُمًا شاملة للمعلومات الصحية. وبالمثل، يمكن تحديث خطط العمل الوطنية للأمن الصحي التي أُعِدَّت خلال مرحلة العمل الإنساني وتوسيع نطاقها فيما بعد لدعم الأهداف الإنمائية الأطول أجلًا.

وفي أفغانستان، توفِّر الاستثمارات في البنية التحتية للرعاية الصحية الحرجة مثالًا جيدًا لتنفيذ نهج الربط عمليًا. فقد أنشئت مرافق مثل بنوك الدم والمختبرات ووحدات علاج الرضوح في المستشفيات في إطار الاستجابة الإنسانية، لتلبية احتياجات الرعاية الصحية العاجلة وضمان استمرار القدرة التشغيلية لهذه المرافق في الوقت نفسه (111). ويبرز هذا التركيز المزدوج كيف يمكن للبرمجة في إطار نهج الربط أن تحقق أثرًا فوريًا بينما ترسي في الوقت نفسه الأساس للقدرة على الصمود على المدى الطويل (111).

الإطار 12. نهج الربط في اليمن

بُذلت جهود عديدة على مر السنين لإنشاء منصة منسقة للجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام في اليمن. وفي عام 2016، أطلقت الأمم المتحدة والبنك الدولي والاتحاد الأوروبي منصة العمل الإنساني والتنمية والسلام في اليمن. وعلى الرغم من إلغاء هذه المبادرة في عام 2017 بسبب تغير الظروف في البلاد، فقد أرست الأساس لتنفيذ نهج الربط في اليمن.

وفي عام 2022، شكلت وزارة الصحة العامة اليمنية، التي تتخذ من عدن مقرًّا لها، فريقًا عاملًا معنيًّا بالربط يضم مجموعة واسعة من شركاء العمل الإنساني والتنمية. وأنشئ في وقت لاحق فريق تنسيق قطاع الصحة، الذي تشترك في رئاسته ألمانيا ومنظمة الصحة العالمية، لتنسيق جهود المجتمع الدولي. وفي قطاع الصحة، يُعترف بنهج الربط بوصفه آلية حيوية لتعزيز الاتساق، وتقدم منظمة الصحة العالمية وألمانيا الدعم إلى الفريق العامل المعني بالربط الذي تقوده الوزارة، مع تطبيق نهج يشمل اليمن بأسره.

ومنذ عام 2017، نُفِّذت عدة مشاريع ممولة من البنك الدولي، منها مشروع الصحة والتغذية في حالات الطوارئ، ومشروع الاستجابة لكوفيد-19، ومشروع رأس المال البشري في حالات الطوارئ، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية واليونيسف وجهات فاعلة رئيسية أخرى. وقد سعت هذه المبادرات إلى الحيلولة دون انهيار النظام الصحي من خلال تقديم الخدمات الأساسية مع التحول تدريجيًّا من التدخلات الإنسانية الفورية إلى الأنشطة ذات الآثار الأطول أمدًا. وعلى الرغم من التركيز على الاستدامة، حافظت هذه المشاريع على استعدادها للاستجابة لحالات الطوارئ الحادة وتلبية الاحتياجات المنقذة للأرواح، بما يضمن التوازن بين الأولويات الفورية والاستراتيجية.

وتبرز استراتيجية الاستجابة لعام 2023 هذا النهج المزدوج من خلال التركيز على الاحتياجات الإنسانية العاجلة والعمل في الوقت نفسه على الحيلولة دون وقوع أزمة أوسع نطاقًا. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى تقديم المساعدة المنقذة للحياة بالتعاون مع الشركاء الإنمائيين، وتعزيز الخدمات الأساسية ودعم الاستقرار الاقتصادي. وبموجب هذه الخطة، ستتعاون الجهات الفاعلة في مجالات العمل الإنساني والتنمية والسلام من خلال مجموعة شركاء اليمن ونظيرها التنفيذي، الفريق التقني لمجموعة شركاء اليمن. وكُلِّفت هذه المجموعة بتعزيز التنسيق والتكامل بين القطاعات، وتوسيع نطاق الجهود الجارية في مجال الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، وتفعيل الفريق العامل المعني بالحلول الدائمة التابع لمكتب منسق الأمم المتحدة المقيم.

وترتكز هذه الاستراتيجية تركيزًا كبيرًا على الحماية، وتعزيز القيادة، وتحسين التنسيق والمشاركة الجماعية للحد من مخاطر الحماية وتعزيز قدرات السكان المتضررين.

ومن الأدوات الأساسية لتيسير هذا التنسيق لوحة معلومات اليمن، وهي منصة بيانات بادرت بها ألمانيا في عام 2020 وأُطلقت رسميًّا في عمّان في آذار/ مارس 2021. وتؤدي لوحة معلومات اليمن دورًا محوريًّا في تفعيل نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام عن طريق تمكين التحليل والتخطيط والتنسيق بصورة مشتركة فيما يتعلق بجهود المعونة. وتعزز هذه المنصة الشفافية والاتساق بين أصحاب المصلحة من خلال تقديم لمحة عامة عن المشاريع والأنشطة الجارية والمخطط لها، والتمويل المقدم من الجهات المانحة في 13 قطاعًا رئيسيًّا، لا سيما قطاع الصحة.

وتدمج لوحة معلومات اليمن البيانات الكمية والنوعية على حد سواء بشأن المساعدة الإنسانية، والتنمية الانتقالية، وتحقيق الاستقرار، والتنمية الطويلة الأجل، والعمل من أجل السلام. وتتوفر على المنصة جداول المشاريع، ولمحات عامة جغرافية وقطاعية، وأدوات لتتبع التقدم المحرز، ومكتبة إلكترونية للبحوث والتحليلات. ومن خلال توفير هذه الموارد، تساعد لوحة معلومات اليمن في تجنب الازدواجية، وتحسين التخطيط المشترك، والنهوض بنهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في اليمن.

ويعتمد نجاح المنصة على مساهمات شركاء متعددين في مجال البيانات، لا سيما الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف ووكالات الأمم المتحدة. ومن المساهمين الرئيسيين في ذلك فريق البيانات والمعلومات، وهو الفريق العامل المعني بإدارة البيانات المشكل في إطار الهيكل التنسيقي للربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام الذي يشمل منظمات الأمم المتحدة والجهات المانحة. وتهدف هذه الجهود معًا إلى تعزيز التعاون، وتحسين تخصيص الموارد، والنهوض بالتنمية المستدامة في اليمن (112-114).

المراجع[1]

1. Mohammed AJ. Deputy Secretary-General's remarks to the Security Council - on peacebuilding and sustaining peace: investment in people against complex challenges [as delivered] [statement]. United Nations Secretary-General; 26 January 2023 (https://www.un.org/sg/en/content/deputy-secretary-general/statement/202326-01-/deputy-secretary-generals-remarks-the-security-council-peacebuilding-and-sustaining-peace-investment-people-against-complex-challenges-delivered).
2. Accessing essential health services in fragile, conflict-affected and vulnerable settings [website]. World Health Organization; 2024 (https://www.who.int/activities/accessing-essential-health-services-in-fragile-conflict-affected-and-vulnerable-settings).
3. WHO Global Health and Peace Initiative (GHPI) [website]. World Health Organization; 2024 (https://www.who.int/initiatives/who-health-and-peace-initiative).
4. United Nations Children's Fund Executive Board, Annual session 2021,1–4 June 2021, Item 8 of the provisional agenda: Global evaluation of UNICEF water, sanitation and hygiene programming in protracted crises, 2014–2019 – summary. New York: United Nations Economic and Social Council; 2021 (E/ICEF/202120/; https://www.unicef.org/executiveboard/documents/unicef-global-evaluation-wash-programming-AS-2021).
5. اللمحة العامة عن العمل الإنساني العالمي 2024. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ 2023 (https://www.unocha.org/attachments/b2c38454-0b75-49c3-8562-f934d430b882/GHO-2024-Abridged-AR.pdf).
6. Rajasingham R. Remarks at the launch of the Global Humanitarian Overview 2024: transforming humanitarian action: what it means to have a women and girls-centred approach [as delivered] [statement]. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 11 December 2023 (https://www.unocha.org/publications/report/world/mr-ramesh-rajasingham-director-coordination-division-office-coordination-humanitarian-remarks-launch-global-humanitarian-overview-2024-transforming-humanitarian-action-what-it-means-have-women-and-girls-centred-approach).
7. Humanitarian-development-peace nexus [website]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (https://www.unocha.org/publications/report/world/mr-ramesh-rajasingham-director-coordination-division-office-coordination-humanitarian-remarks-launch-global-humanitarian-overview-2024-transforming-humanitarian-action-what-it-means-have-women-and-girls-centred-approach).
8. Inter-Agency Standing Committee, UN Working Group on Transitions. Background paper on Humanitarian-Development-Peace nexus. New York: United Nations; 2016.
9. Inter-Agency Standing Committee Results Group 4 on Humanitarian-Development Collaboration. Exploring peace within the Humanitarian-Development-Peace Nexus (HDPN). Inter-Agency Standing Committee; 2020 (https://reliefweb.int/report/world/iasc-issue-paper-exploring-peace-within-humanitarian-development-peace-nexus-october).

[1] تاريخ الاطلاع على جميع المراجع 23 شباط/ فبراير 2025.

10. HDN toolkit. Inter-Agency Standing Committee; 2017 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/201804-/hdn_toolkit.pdf).

11. الأمم المتحدة. إنسانية واحدة: مسؤولية مشتركة – تقرير الأمين العام للأمم المتحدة لمؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني [موقع إلكتروني]. مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني؛ 2016 (https://reliefweb.int/attachments/37f1b990-4930-366b-a10d-7aae55bcb853/SG Report for the WHS Arabic.pdf).

12. Ban K, Chan M, Clark H, Cousin E, Grandi F, Graziano da Silva J et al. Transcending humanitarian-development divides. Changing people's lives: from delivering aid to ending need. Commitment to action. Agenda for Humanity; 2016 (https://agendaforhumanity.org/sites/default/files/WHS%20Commitment%20to%20action%20-%20transcending%20humanitarian-development%20divides_0.pdf).

13. OCHA Policy Development and Studies Branch. New way of working. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2017 (https://agendaforhumanity.org/sites/default/files/20170228%20NWoW%2013%20high%20res.pdf).

14. Health cluster guide: a practical handbook, second edition. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240004726). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

15. Directorate-General for Development and Relations with African, Caribbean and Pacific States. Communication from the Commission to the Council and the European Parliament – linking relief, rehabilitation and development – an assessment. Brussels: European Commission; 2001 (COM/20010153/ final; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex:52001DC0153).

16. United Nations Development Group Arab States, Middle East, North Africa. A resilience-based development response to the Syria crisis. Position paper – 2014. Amman: United Nations Development Programme; 2014 (https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/arabstates/A-resilience-based-development-response-to-the-Syria-crisis.pdf).

17. Gaigals C, Leonhardt M. Conflict-sensitive approaches to development practice. London: Saferworld, International Alert, International Development Research Centre; 2001 (https://www.betterevaluation.org/sites/default/files/Conflict-Sensitive_Approaches_to_Development.pdf).

18. Conflict-sensitive approaches to development, humanitarian assistance and peacebuilding: a resource pack [website]. Saferworld; 2004 (https://www.saferworld.org.uk/resources/publications/148-conflict-sensitive-approaches-to-development-humanitarian-assistance-and-peacebuilding).

19. DAC Recommendation on the Humanitarian-Development-Peace Nexus. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (OECD/LEGAL/5019; https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/oecd-legal-5019).

20. Our approaches: humanitarian [website]. United Nations Development Programme; 2024 (https://open.undp.org/our-approaches/humanitarian).

21. Morinière L, Morrison-Métois S. Working across the humanitarian-development-peace nexus: what can we learn from evaluations? London: ODI/ALNAP; 2023 (https://reliefweb.int/report/world/working-across-humanitarian-development-peace-nexus-what-can-we-learn-evaluations).

22. Early recovery, risk reduction, and resilience (ER4) [website]. United States Agency for International Development; 2024 (https://web.archive.org/web/20240724055727/https://www.usaid.gov/humanitarian-assistance/what-we-do/early-recovery-risk-reduction-and-resilience).

23. Country humanitarian-development nexus snapshots [website]. Inter-Agency Standing Committee; 2019 (https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-strengthening-humanitariandevelopment-nexus-focus-protracted-contexts/documents-62).

24. Humanitarian–development nexus. In: Health cluster guide: a practical handbook, second edition. Geneva: World Health Organization; 2020:216–250 (https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240004726). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

25. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Bridging the divide: a guide to implementing the Humanitarian-Development-Peace Nexus for health. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://iris.who.int/handle/10665351260/). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

26. Framework for health in the Humanitarian–Development–Peace nexus in Africa. Geneva: World Health Organization; 2024 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240104556). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

27. Building health system resilience to public health challenges: guidance for implementation in countries. Geneva: World Health Organization; 2024 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240094321). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

28. اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الدورة التاسعة والستون (افتراضية)، 10–13 تشرين الأول/ أكتوبر 2022، البند 3(أ) من جدول الأعمال المؤقت: بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وضمان الأمن الصحي في إقليم شرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2022 (ش م/ ل إ69/ 4؛ https://applications.emro.who.int/docs/Building-resilient-health-systems-RC69-R2-ara.pdf).

29. الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025–2028، نسخة اللجنة الإقليمية، تشرين الأول/ أكتوبر 2024. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024 (ش م/ ل إ71/ د–تنقيح 2؛ https://applications.emro.who.int/docs/Strategic-operational-plan-ara.pdf).

30. استراتيجية الصحة العالمية للفترة 2025–2028 – تعزيز الإنصاف والقدرة على الصمود في عالم مضطرب: برنامج العمل العام الرابع عشر. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2025 https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240101012 Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

31. تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030. نيويورك: الأمم المتحدة؛A/RES/70/1; https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981)

32. المبادئ الإنسانية [موقع إلكتروني]. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2024 (https://is.gd/RoHoU7).

33. 2022 Effective Development Co-operation Summit declaration – final unedited version 14 December 2022. Global Partnership for Effective Development Co-operation; 2022 (https://web.archive.org/web/20240612013225/https://www.effectivecooperation.org/sites/default/files/202212-/Final%20Outcome%20Document.pdf).

34. مبادئ حفظ السلام [موقع إلكتروني]. عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام (https://peacekeeping.un.org/ar/principles-of-peacekeeping).

35. Organisation for Economic Co-operation and Development. Official development assistance – definition and coverage (https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/oda-eligibility-and-conditions/official-development-assistance--definition-and-coverage.html).

36. ما هو دورنا؟ [موقع إلكتروني]. عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام (https://peacekeeping.un.org/ar/what-we-do).

37. نهج المجموعات [موقع إلكتروني]. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2023 (https://emergency.unhcr.org/ar/print/pdf/node/565).

38. The UN Resident Coordinator system – an overview. QCPR Info Brief 2. United Nations Development Operations Coordination Office; 2016 (https://unsdg.un.org/sites/default/files/QCPR-Info-Brief-2-UN-RC-System-UN-DOCO-Nov-2016.pdf).

39. United Nations Peacebuilding Support Office. UN peacebuilding: an orientation. New York: United Nations; 2010 (https://www.un.org/peacebuilding/sites/www.un.org.peacebuilding/files/documents/peacebuilding_orientation.pdf).

40. مجلس الأمن للأمم المتحدة، القرار 1645 (2005)، الذي اتخذه مجلس الأمن في جلسته 5335 المعقودة في 20 كانون الأول/ ديسمبر 2005. نيويورك: الأمم المتحدة؛ (S/RES/1645 (2005)؛ (https://archive. globalpolicy.org/images/pdfs/1220resolution.pdf).

41. Humanitarian programme cycle (HPC) [website]. International Organization for Migration; 2024 (https://web.archive.org/web/20241214074318/https://emergencymanual.iom.int/humanitarian-programme-cycle-hpc).

42. United Nations Sustainable Development Cooperation Framework: internal guidance. New York: United Nations Sustainable Development Group; 2019 (https://unsdg.un.org/resources/united-nations-sustainable-development-cooperation-framework-guidance).

43. Global humanitarian assistance: crisis, funding and need [website]. Development Initiatives; 2023 (https://devinit.org/data/international-humanitarian-assistance-donors-channels-and-recipients/).

44. Humanitarian programme cycle (IASC) [website]. United Nations High Commissioner for Refugees; 2023 (https://emergency.unhcr.org/coordination-and-communication/interagency/humanitarian-programme-cycle-iasc).

45. IASC Task Force 4 on Humanitarian Development Collaboration and its Linkages to Peace. Guidance note: advancing the humanitarian-development-peace nexus approach through IASC global clusters. Inter-Agency Standing Committee; 2023 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/202312-/IASC%20Guidance%20Note,%20Advancing%20the%20Humanitarian%20Development%20Peace%20Nexus%20Approach%20through%20IASC%20Global%20Clusterss.pdf).

46. Stabilisation Unit. Conflict sensitivity: tools and guidance. London: Foreign, Commonwealth & Development Office; 2016 (https://www.gov.uk/government/publications/conflict-sensitivity-tools-and-guidance).

47. Peace responsiveness [website]. Interpeace (https://www.interpeace.org/peace-responsiveness/).

48. Agenda for Humanity [website]. Agenda For Humanity; 2016 (https://agendaforhumanity.org/home.html).

49. مجلس الأمن للأمم المتحدة، القرار 2282 (2016) الذي اتخذه مجلس الأمن في جلسته 7680 المعقودة في 27 نيسان/ أبريل 2016. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2016 (S/RES/2282 (2016)؛ https://docs.un.org/ar).

50. الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة السبعون، البندان 15 و116 من جدول الأعمال: قرار اتخذته الجمعية العامة في 27 نيسان/ أبريل 2016 – 70/ 262. استعراض هيكل الأمم المتحدة لبناء السلام. الأمم المتحدة؛ 2016 (A/RES/70/262؛ https://docs.un.org/ar).

51. Humanitarian-development collaboration [website]. Inter-Agency Standing Committee (https://interagencystandingcommittee.org/results-group-4-humanitarian-development-collaboration).

52. IASC Task Force 4 on Humanitarian Development Collaboration and its Linkages to Peace [website]. Inter-Agency Standing Committee (https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-4-humanitarian-development-collaboration-and-its-linkages-peace).

53. Nexus Academy: learning, community, and capacity for HDP solutions. UN-DAC Dialogue Group; 2022 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202201-/Nexus%20Academy%20Explainer%20Jan%202022.pdf).

54. الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس الأمن للأمم المتحدة. الجمعية العامة، الدورة الثانية والسبعون، البند 65، 18 كانون الثاني/ يناير 2018: بناء السلام والحفاظ على السلام: تقرير الأمين العام. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2018 ؛ 43/ 2018/ S-707/ 72/ A) https://docs.un.org/ar/A/72/707).

55. الموجز السياساتي 9 بشأن خطتنا المشتركة خطة جديدة للسلام. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2023 (https://digitallibrary.un.org/record/4015560?ln=ar&v=pdf).

56. المجلس التنفيذي، الدورة الخمسون بعد المائة، البند 15-5 من جدول الأعمال المؤقت، 2 كانون الأول/ ديسمبر 2021: المبادرة العالمية للصحة من أجل السلام. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (م ت 150/ 20؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_20-ar.pdf).

57. المجلس التنفيذي، الدورة الرابعة والخمسون بعد المائة، البند 16 من جدول الأعمال المؤقت، 11 كانون الأول/ ديسمبر 2023: المبادرة العالمية للصحة والسلام. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2023 (م ت 154/ 17؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_17-ar.pdf).

58. Issue-based coalitions and groups [website]. United Nations Economic Commission for Europe (https://unece.org/issue-based-coalitions-and-groups).

59. منصة التعاون الإقليمي تجتمع للمرة الأولى لمناقشة تعزيز الحوار بين كيانات الأمم المتحدة في الدول العربية من أجل التعافي المستدام والشامل بعد كوفيد-19 [بيان صحفي]. مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة؛ 26 آذار/ مارس 2021 (https://unsdg.un.org/ar/latest/announcements/mnst-altawn-alaqlymy-tjtm-llmrt-alawly-lmnaqsht-tzyz-alhwar-byn-kyanat-alamm).

60. منصة التعاون الإقليمي [موقع إلكتروني]. لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا؛ 2022 (https://www.unescwa.org/ar/about/rcp).

61. United Nations Issue-Based Coalition on Humanitarian Development and Peace Nexus (HDPN) in the Arab States region. Insights: Operationalization of the HDP Nexus in the Arab States region. Amman: United Nations; [in press].

62. Joint SDG Fund [website]. United Nations; 2024 (https://jointsdgfund.org/homepage).

63. صندوق الأمم المتحدة لبناء السلام [موقع إلكتروني]. الأمم المتحدة (https://www.un.org/peacebuilding/ar/fund).

64. UNHCR engagement in situations of internal displacement 2019–2021. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2022 (https://reliefweb.int/report/world/unhcr-engagement-situations-internal-displacement-20192021-).

65. Policy framework for Swedish development cooperation and humanitarian assistance. Government Communication 201617:60/. Stockholm: Government of Sweden; 2016 (https://www.government.se/contentassets/43972c7f81c34d51a82e6a7502860895/skr-60-engelsk-version_web.pdf).

66. Organisational structures and systems. In: Key questions and considerations for donors at the triple nexus: lessons from UK and Sweden. Bristol: Development Initiatives; 2019:16–17 (https://devinit.org/resources/questions-considerations-donors-triple-nexus-uk-sweden/organisational-structures-and-systems/).

67. Health systems in emergencies [website]. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024 (http://www.emro.who.int/uhc-health-systems/health-systems-in-emergencies/index.html).

68. European Commission, Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO). Evaluation of the European Union's humanitarian response to the Rohingya refugee crisis in Myanmar and Bangladesh, 20172019- – Final evaluation report. Volume 1, Main report. Brussels: Publications Office; 2021 (https://data.europa.eu/doi/10.279584767/).

69. Grønkjær L. The Nexus in practice: the long journey to impact. Oslo: Norwegian Refugee Council; 2023 (https://www.nrc.no/globalassets/pdf/reports/the-nexus-in-practice/he-nexus-in-practice---the-long-journey-to-impact.pdf).

70. Universal Health Coverage Partnership: supporting policy dialogue on national health policies, strategies and plans and universal health coverage. Year 6 report. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/UHC/HGF/HGS/2018.2; https://extranet.who.int/uhcpartnership/sites/default/files/reports/Annual_Report_Umbrella_Chapter_2017_report_final.pdf).

71. Afghanistan health sector transition strategy 2023–2025. World Health Organization, Global Financing Facility, UNICEF; 2023 (https://www.globalfinancingfacility.org/resource/afghanistan-health-sector-transition-strategy-20232025-).

72. Myanmar: HDP Nexus 5W – health sector – projects under implementation as of February 29, 2024 [website]. United Nations Development Programme, Myanmar Information Management Unit; 2024 (https://reliefweb.int/map/myanmar/myanmar-hdp-nexus-5w-health-sector-projects-under-implementation-february-292024-).

73. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Results Group 4. Country brief on the humanitarian-development-peace nexus: occupied Palestinian territory. Inter-Agency Standing Committee; 2021 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/202109-/Country%20Brief%20on%20the%20Humanitarian-Development-%20Peace%20Nexus%2028%occupied%20Palestinian%20Territory%29.pdf).

74. Nexus Taskforce Cameroon. Roadmap for the operationalisation of the Humanitarian-Development-Peace Nexus in Cameroon (November 2021 – updated in December 2023). United Nations Country Team Cameroon; 2023 (https://reliefweb.int/report/cameroon/roadmap-operationalisation-humanitarian-development-peace-nexus-cameroon-november-2021-updated-december-2023).

75. برنامج قدرة النظم الصحية على الصمود، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. دورة تدريبية: الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام من أجل الصحة [موقع إلكتروني]. مركز دراسات النزاع والعمل الإنساني (https://chs-doha.org/ar/Initiatives/Pages/Training-Course-Implementing-the-Humanitarian-Development-Peace-Nexus-(HDPNX)-for-Health.aspx).

76. Inter-Agency Standing Committee Results Group 4 on Humanitarian-Development Collaboration. Mapping good practices in the implementation of humanitarian-development-peace nexus approaches, country briefs and synthesis report, 2021 [website]. Inter-Agency Standing Committee; 2021 (https://interagencystandingcommittee.org/humanitarian-development-collaboration/mapping-good-practices-implementation-humanitarian-development-peace-nexus-approaches-country-briefs).

77. Analyse conjointe Logone-Birni, juillet 2022 (Analyse mise à jour en décembre 2022) [Logone-Birni joint analysis, July 2022 (Analysis updated in December 2022)]. Yaoundé: Government of Cameroon, International Organization for Migration, United Nations Country Team in Cameroon, United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2023 (https://reliefweb.int/report/cameroon/analyse-conjointe-logone-birn-juillet-2022-analyse-mise-jour-en-decembre-2022) (in French).

78. MSNA 2022 cross-sectoral findings: multi-sectoral needs assessment 2022 conducted in the occupied Palestinian territory. REACH, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2022 (https://www.ochaopt.org/msna/2022/MSNA-Cross-cutting-Report-2022.pdf).

79. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Results Group 4. Country brief on the humanitarian-development-peace nexus: Lebanon. Inter-Agency Standing Committee; 2021 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/202109-/Country%20Brief%20on%20the%20Humanitarian-Development-%20Peace%20Nexus%2028%Lebanon%29.pdf).

80. United Nations Lebanon. UN Sustainable Development Cooperation Framework: CCA report. Beirut: United Nations; 2022 (https://lebanon.un.org/sites/default/files/202207-/UN%20Lebanon%20CCA_27May%202022_FINAL.pdf).

81. South Sudan's second joint sector review on WASH concludes in Juba, South Sudan [news release]. Government of the Netherlands, Government of the Republic of South Sudan, UNICEF; 9 February 2024 (https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudans-second-joint-sector-review-wash-concludes-juba-south-sudan).

82. Collective outcomes: operationalizing the New Way of Working. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2018 (https://agendaforhumanity.org/sites/default/files/resources/2018/Apr/OCHA%20Collective%20Outcomes%20April%202018.pdf).

83. United Nations Libya. United Nations Strategic Framework for Libya 2019–2022. Tripoli: United Nations; 2019 (https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/202206-/UN-Startegic-Framework-for-Libya-20192022-.pdf).

84. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Humanitarian-development-peace nexus for health profile: Libya: December 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://applications.emro.who.int/docs/9789290227182-eng.pdf). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

85. Humanitarian-development-peace (HDP) nexus in Cameroon [website]. United Nations Cameroon; 2024 (https://cameroon.un.org/en/176471-humanitarian-development-peace-hdp-nexus-cameroon).

86. Afghanistan humanitarian needs and response plan 2024. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2023 (https://www.unocha.org/publications/report/afghanistan/afghanistan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-response-overview-1-january-31-july-2024).

87. ReHoPE – refugee and host population empowerment strategic framework – Uganda. Government of Uganda, World Bank, United Nations Uganda; 2017 (https://reliefweb.int/report/uganda/rehope-refugee-and-host-population-empowerment-strategic-framework-uganda-june-20180-).

88. Cameroon: humanitarian response plan 2017–2020 summary. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2018 (https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-humanitarian-response-plan-20172020--summary-january-2018).

89. الأمم المتحدة تعزز الالتزام بالاحتياجات الإنسانية وأهداف التنمية في سبها [بيان صحفي]. بعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا؛ 30 كانون الثاني/ يناير 2022 (https://reliefweb.int/attachments/e3c89f66-ebf1-357f-ade4-2ae8b428f321/UN reinforces commitment to humanitarian needs and development goals in Sabha.pdf).

90. Health Cluster Libya. Annual report: health sector Libya 2021. Tripoli: World Health Organization; 2022 (https://reliefweb.int/report/libya/health-sector-libya-annual-report-2021).

91. NRM programme strategy 2020–2023. Yangon: Nexus Response Mechanism; 2020 (https://www.nexusresponsemechanism.org/wp-content/uploads/202108//NRM-Programme-Strategy-20202023-.pdf).

92. Where funds are from [website]. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2024 (https://fts.unocha.org/home/2024/donors/view).

93. Swithern S, Schreiber D. Co-ordination across the humanitarian-development-peace nexus. Paris: OECD Publishing; 2023 (OECD Development Co-operation Working Papers; No. 113; https://www.donorplatform.org/wp-content/uploads/202401//OECD-Co-ordination-across-the-humanitarian-development-peace-nexus-2024.pdf).

94. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Results Group 4. Country brief on the humanitarian-development-peace nexus: Democratic Republic of the Congo. Inter-Agency Standing Committee; 2021 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/202109-/Country%20Brief%20on%20the%20Humanitarian-Development-%20Peace%20Nexus%2028%Democratic%20Republic%20of%20Congo%29.pdf).

95. Land T, Hauck V. HDP nexus: challenges and opportunities for its implementation – final report. Brussels: European Commission; 2022 (https://international-partnerships.ec.europa.eu/system/files/202305-/eu-hdp-nexus-study-final-report-nov-2022_en.pdf).

96. Special Trust Fund for Afghanistan: terms of reference. Special Trust Fund for Afghanistan; 2023 (https://mptf.undp.org/fund/afg00).

97. Development actors at the nexus: lessons from crises in Bangladesh, Cameroon and Somalia, synthesis report. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, Development Initiatives, Norwegian Refugee Council; 2021 (https://devinit.github.io/resources/development-actors-nexus-lessons-crises-bangladesh-cameroon-and-somalia/). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

98. Ukraine Relief, Recovery, Reconstruction and Reform Trust Fund [website]. World Bank; 2024 (https://www.worldbank.org/en/programs/urtf/overview).

99. Health and peace initiative. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240005792). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

100. The Health and Peace approach to programming [website]. World Health Organization; 2024 (https://www.who.int/initiatives/who-health-and-peace-initiative/an-innovative-approach---the-health-for-peace-approach-to-programming).

101. Accountability to affected people (AAP) [website]. United Nations High Commissioner for Refugees; 2024 (https://emergency.unhcr.org/protection/protection-principles/accountability-affected-people-aap).

102. United Nations Department of Economic and Social Affairs, UN Habitat, United Nations Development Programme. Inter-agency policy brief: accelerating SDG localization to deliver on the promise of the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2024 (https://sdglocalaction.org/accelerating-sdg-localization/).

103. PBF/IRF-312: improving psychosocial support and mental health care for conflict affected youth in Somalia: a socially-inclusive integrated approach for peace building [website]. United Nations Multi-Partner Trust Fund Office; 2024 (http://mptf.undp.org/project/00118835).

104. Ben Mesmia H, Rajan D, Bouhafa Chtioui R, Koch K, Jaouadi I, Aboutaleb H et al. The Tunisian experience of participatory health governance: the Societal Dialogue for Health (a qualitative study). Health Res Policy Sys. 2023;21(84) (https://doi.org/10.1186/s129616-00996-023-).

105. Mathivet B. Citizen involvement in Tunisia. World Health Popul. 2017;17(2):16–18 (https://www.longwoods.com/content/25156/world-health-population/citizen-involvement-in-tunisia).

106. United Nations common country analysis for the occupied Palestinian territory. Jerusalem: United Nations Country Team in the occupied Palestinian territory; 2022 (https://palestine.un.org/sites/default/files/202209-/United%20Nations%20Common%20Country%20Analysis%20for%20the%20Occupied%20Palestinian%20Territory_16_August_2022.pdf).

107. Humanitarian response plan OPT. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2023 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HRP_2023.pdf).

108. Humanitarian needs overview 2023: occupied Palestinian territory – working document. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2023 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf).

109. Ludin R. Advancing nexus in the MENA region: breaking the silos – research and documentation of the state of humanitarian development-peace (HDP) nexus in the MENA region. Geneva: International Council of Voluntary Agencies; 2022 (https://reliefweb.int/report/world/advancing-nexus-mena-region-breaking-silos-research-and-documentation-state-humanitarian-development-peace-hdp-nexus-mena-region-july-2022).

110. الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية يوقعان مشروع "استجابة السودان لكوفيد-19" لتحسين استعداد السودان لمجابهة كوفيد-19 وتعزيز النظام الصحي في السودان [بيان صحفي]. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 24 حزيران/ يونيو 2020 (https://www.emro.who.int/ar/media/news/eu-who-to-strengthen-sudans-covid-19-response-and-health-system.html).

111. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Humanitarian-development-peace nexus for health profile: Afghanistan, February 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://iris.who.int/handle/10665351259/). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

112. The World Bank and WHO in Yemen, 2017–2022: preventing collapse, building resilience. Aden: World Health Organization Yemen, World Bank; 2023 (https://www.emro.who.int/images/stories/yemen/The_World_Bank_and_WHO_in_Yemen_2017_2022.pdf).

113. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Humanitarian-development-peace nexus for health profile: Yemen, October 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://iris.who.int/handle/10665351262/). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

114. Data sources & weblinks [website]. GIZ Yemen; 2024 (https://yemeninfoboard.org/data_sources#).

الملحق 1

أدوات ومصادر معلومات مختارة لتقييم قطاع الصحة[1]

- المرتسمات الصحية القُطرية[2]

- Boroschek Krauskopf R, Retamales Saavedra R (2004). Guidelines for vulnerability reduction in the design of new health facilities. Washington, DC: PAHO/World Bank (https://www.preventionweb.net/publication/guidelines-vulnerability-reduction-design-new-health-facilities).
- European Union, Global Facility for Disaster Reduction and Recovery, United Nations (2014). Post-disaster needs assessment guidelines, volume B: social sectors – health. New York: United Nations (https://www.who.int/publications-detail-redirect/post-disaster-needs-assessment-guidelines).
- Health Systems 2012) 20/20). The health system assessment approach: a how-to manual version 2.0. Health Systems 20/20 (https://web.archive.org/web/20241209142806/https://www.hfgproject.org/health-system-assessment-approach-manual-versiono-2-/).
- ICF (n.d.). The DHS Program: demographic and health surveys [website] (https://www.dhsprogram.com/).
- Inter-Agency Standing Committee Needs Assessment Task Force (2012). MIRA framework. Inter-Agency Standing Committee (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/10-2018/mira_framework_0.pdf).
- Inter-Agency Standing Committee Needs Assessment Task Force (2015). Guidance: multi-sector initial rapid assessment (MIRA), revised edition. Inter-Agency Standing Committee (https://interagencystandingcommittee.org/iasc-needs-assessment-task-force/iasc-multi-clustersector-initial-rapid-assessment-mira-manual2015-).
- Mataria A, Salah H (2018). The use of Health Benefit Packages (HBP) in the Eastern Mediterranean Region [webinar]. Inter-American Development Bank (https://vimeo.com/279455848).
- Mòdol X, Colombo S (2017). The essential package of health services in humanitarian crises: a review [WHO internal document]. Geneva: World Health Organization.
- Pavignani E, Colombo S (2019). UHC2030 Technical Working Group on UHC in fragile settings. No. 1. Guidance document to assess a healthcare arena under stress. Geneva: World Health Organization (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_Working_Groups/2017_Fragility_working_groups_docs/UHC2030_Guidance_on_assessing_a_healthcare_arena_under_stress_final_June_2019.pdf).
- جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون (2019). البند 12.9 من جدول الأعمال المؤقت، 8 نيسان/ أبريل 2019: الرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح ـ نظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة: ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328751/A72_31-ar.pdf).
- SMART Methodology (2024). SMART [website]. (https://smartmethodology.org/about-smart/).
- Stabilisation Unit (2016). Conflict sensitivity: tools and guidance. London: Foreign, Commonwealth & Development Office (https://www.gov.uk/government/publications/conflict-sensitivity-tools-and-guidance).

[1] تاريخ الاطلاع على جميع الأدوات والموارد 23 شباط/ فبراير 2025.

[2] تقدم المرتسمات الصحية القُطرية لمحة عامة عن النظام الصحي والمؤشرات الصحية الرئيسية، والتحديات الماثلة على الصعيد القطري. وتُعد هذه المرتسمات جهات مختلفة، مثل منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة الوطنية، وقد تختلف من حيث النسق والتركيز. وهي تمثِّل موارد قيِّمة لفهم أداء النظام الصحي وأولوياته في مختلف السياقات.

- United Nations Development Group (2016). Conducting a conflict and development analysis. United Nations Development Group (https://unsdg.un.org/resources/conducting-conflict-and-development-analysis-tool).
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2020). Step-by-step practical guide for humanitarian needs overviews, humanitarian response plans and updates. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (https://www.unocha.org/publications/report/world/step-step-practical-guide-humanitarian-needs-overviews-humanitarian-response-plans-and).
- University of Oslo (n.d.). DHIS2 [website] (https://dhis2.org/).
- WHO Regional Office for Africa (2001). Integrated disease surveillance in the African Region – a regional strategy for communicable diseases 2003–1999. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa (https://www.afro.who.int/publications/integrated-disease-surveillance-african-region-regional-strategy-communicable-disease).
- WHO Regional Office for Europe (2006). Health facility seismic vulnerability evaluation: a handbook. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://iris.who.int/handle/107719/10665).
- WHO Regional Office for Europe (2016). Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum-seekers and migrants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289052030).
- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (2017). Assessment of essential public health functions in countries of the Eastern Mediterranean Region: assessment tool. Cairo : WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (https://iris.who.int/handle/254383/10665). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2012). Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies: WHO guidelines for EWARN implementation. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications-detail-redirect/outbreak-surveillance-and-response-in-humanitarian-emergencies-who-guidelines-for-ewarn-implementation).
- World Health Organization (2013). Checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in states parties. Geneva: World Health Organization (WHO/HSE/GCR/2013.2; https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-hse-gcr2-2013-).
- منظمة الصحة العالمية (2020). مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: أداة التقييم A. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/data/data-collection-tools/score/documents). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- منظمة الصحة العالمية (2020). مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: التدخلات الأساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354092/9789240043336-ara.pdf). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- منظمة الصحة العالمية (2020). مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: أدوات ومعايير التدخلات الأساسية لمجموعة "سكور". جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354091/9789240043350-ara.pdf). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2020). WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240012226). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- منظمة الصحة العالمية (2021). حزمة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: منهجية التقييم، 2020، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/358071/9789240047679-ara.pdf). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- منظمة الصحة العالمية (2021). مجموعة "سكور" التقنية للبيانات الصحية: التقرير العالمي عن نظم البيانات الصحية وقدراتها، 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/358070/9789240048874-ara.pdf). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2021). Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2022). Harmonized health facility assessment (HHFA): comprehensive guide. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240060302). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2022). Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Geneva: World Health Organization (https://iris.who.int/handle/357087/10665). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2022). Measuring the climate resilience of health systems. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/9789240048102). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2024). Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) [website] (https://www.who.int/initiatives/herams).
- World Health Organization and Pan American Health Organization (2015). Hospital safety index: guide for evaluators, second edition. Geneva: World Health Organization (https://iris.who.int/handle/258966/10665).

الملحق 2

أدوار ومسؤوليات الجهات الفاعلة وأصحاب المصلحة

الجهة الفاعلة	الأدوار والمسؤوليات
الحكومة و/أو وزارة الصحة	• قيادة تنفيذ نهج الربط (من أجل الصحة). • الإشراف على آليات وعمليات التنسيق في إطار نهج الربط. • المشاركة الفعالة في هذه الآليات والعمليات في قطاع الصحة، والتنسيق مع الآليات والعمليات المماثلة في القطاعات الأخرى. • حصر وتحليل الجهات الفاعلة في القطاع الصحي، وولاياتها، وقدراتها، ومجالات عملها. • تنسيق و/ أو المشاركة في وضع استراتيجية تنفيذ نهج الربط. • تنسيق و/ أو المشاركة في التقييمات المشتركة، وتحديد مجالات العمل ذات الأولوية، وتحديد النتائج الجماعية. • تنسيق و/ أو المشاركة في وضع الخطة المشتركة المتعددة السنوات وتنفيذها. • تنسيق و/ أو المشاركة في عملية الرصد والتقييم. • دعوة الشركاء في قطاع الصحة للمشاركة الفعالة في تنفيذ نهج الربط. • المشاركة مع المجتمع الدولي والمبادرات ذات الصلة، وعند الضرورة، حشد المساعدة التقنية والمالية وغيرها من المساعدات. • تيسير العمليات المتصلة بنهج الربط وإزالة العقبات التي تعيق الجهات الفاعلة التي تنفذ النهج.
منظمة الصحة العالمية	• الاضطلاع بالأدوار التالية إذا كانت الحكومة غير راغبة في توليها أو غير قادرة على ذلك: - قيادة تنفيذ نهج الربط من أجل الصحة. - الإشراف على آليات وعمليات التنسيق في إطار نهج الربط. - المشاركة الفعالة في هذه الآليات والعمليات في قطاع الصحة، والتنسيق مع الآليات والعمليات المماثلة في القطاعات الأخرى. - حصر وتحليل الجهات الفاعلة في القطاع الصحي، وولاياتها، وقدراتها، ومجالات عملها. - تنسيق و/ أو المشاركة في وضع استراتيجية تنفيذ نهج الربط. - تنسيق و/ أو المشاركة في التقييمات المشتركة، وتحديد مجالات العمل ذات الأولوية، وتحديد النتائج الجماعية. - تنسيق و/ أو المشاركة في وضع الخطة المشتركة المتعددة السنوات وتنفيذها. - تنسيق و/ أو المشاركة في عملية الرصد والتقييم. - دعوة الشركاء في قطاع الصحة للمشاركة الفعالة في تنفيذ نهج الربط. - المشاركة مع المجتمع الدولي والمبادرات ذات الصلة، وعند الضرورة، حشد المساعدة التقنية والمالية وغيرها من المساعدات. • تقديم المساعدة التقنية وغيرها من أشكال المساعدة إلى الحكومة، حسب الحاجة. • تيسير تقاسم وتبادل المعلومات بين الجهات الفاعلة وأصحاب المصلحة. • دعوة الجهات الفاعلة والشركاء وأصحاب المصلحة في قطاع الصحة للمشاركة في نهج الربط ومواءمة مواردهم وعملياتهم معه. • التنسيق مع عمليات الربط الأوسع نطاقًا والدعوة إلى إدراج الصحة ضمن الأولويات. • تنسيق أنشطة بناء القدرات والإشراف عليها في المجالات ذات الصلة، مثل تنفيذ نهج الربط. • توثيق النجاحات والإخفاقات والدروس المستفادة بشأن تنفيذ نهج الربط من أجل الصحة.
شركاء قطاع الصحة	• المشاركة النشطة في آليات وعمليات التنسيق في إطار نهج الربط. • تقاسم المعلومات وتبادلها مع الشركاء الآخرين. • المشاركة في التقييمات المشتركة، وتحديد مجالات العمل ذات الأولوية، وتحديد النتائج الجماعية. • تحديد نقاط البدء للعمل الجماعي. • مواءمة الموارد والعمليات وأساليب العمل مع الشركاء الآخرين. • المشاركة في وضع الخطة المشتركة المتعددة السنوات وتنفيذها؛ وبالنسبة للجهات المانحة، تمويل الخطة. • تقديم المساعدة التقنية وغيرها من أشكال المساعدة إلى الحكومة، حسب الحاجة.

الملحق 3

أسئلة استرشادية بشأن رصد وتقييم تنفيذ نهج الربط

الأسئلة الاسترشادية	الوصف
1. هل توجد استراتيجية (أو ما يعادلها) لتنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في قطاع الصحة؟	• يسعى هذا السؤال إلى تحديد ما إذا كانت ثمة استراتيجية رسمية، أو غير رسمية، مفصلة ومحددة السياق لتنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في القطاع الصحي، بما يتواءم مع نهج الربط العام على الصعيد القطري. وهذا أيضًا أحد المؤشرات المتضمنة في الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
2. هل توجد آلية قائمة للتنسيق في إطار نهج الربط؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كانت ثمة عمليات وهياكل محددة جيدًا لتيسر التنسيق الفعال بين أصحاب المصلحة في إطار نهج الربط.
3. هل يوجد حصر شامل للجهات الفاعلة في القطاع الصحي وأنشطتها؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كان يوجد حصر تفصيلي لأصحاب المصلحة في قطاع الصحة، ويشمل ذلك أدوارهم ومسؤولياتهم وأنشطتهم.
4. هل أُجري تقييم مشترك للاحتياجات والموارد في قطاع الصحة؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كان قد أُجري تقييم شامل وتعاوني لتحديد الاحتياجات الخاصة والموارد المتاحة في قطاع الصحة.
5. هل أُجري تحليل شامل للنزاع؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كان قد أُجري تحليل تفصيلي لديناميات النزاع للاسترشاد به في نهج الربط.
6. هل حُددت النتائج الجماعية بوضوح واتُفق عليها؟	• يهدف هذا السؤال إلى تحديد ما إذا كان أصحاب المصلحة قد وضعوا مجموعة من النتائج المنشودة من جهودهم التعاونية واتفقوا عليها.
7. هل توجد خطة مشتركة متعددة السنوات؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كانت توجد وثيقة تخطيط طويلة الأجل وُضعت بصورة تعاونية وتوائم بين جهود مختلف أصحاب المصلحة على مدى سنوات متعددة.
8. هل توجد آلية لتنسيق الموارد والتمويل ورصد تدفق الأموال المخصصة للجهود الإنسانية والإنمائية؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كانت توجد نُظُم تضمن إدارة الأموال والموارد بكفاءة وشفافية في مختلف المبادرات والقطاعات.
9. هل يوجد إطار للرصد والتقييم يتضمن مؤشرات واضحة لقياس مدى تحقيق النتائج الجماعية؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كان يوجد نهج منظم لتقييم أثر التدخلات وفعالية نهج الربط.
10. هل يوجد إطار للمساءلة المتبادلة؟	• هذا السؤال يستوضح ما إذا كانت توجد آليات لضمان المساءلة المتبادلة بين أصحاب المصلحة.

على الرغم من الإجماع المتزايد على قيمة نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، المعروف أيضًا باسم أسلوب العمل الجديد، لطالما وُجدت فجوة في توفر الإرشادات العملية التي توضح كيفية تطبيقه بفعالية في القطاع الصحي. ويسعى نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام إلى الاستفادة من المزايا النسبية لمختلف الجهات الفاعلة من أجل تحسين الكفاءة والاستدامة، والحد من الازدواجية والفجوات في تقديم الخدمات، ومعالجة الأسباب الجذرية لحالات الطوارئ، ودعم الانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى تحقيق الاستقرار والتعافي والتنمية. ولمعالجة هذه الفجوة، أُعد هذا الدليل بوصفه أداة عملية لدعم تنفيذ نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام في السياقات المتعلقة بالصحة. وقد هدف الإصدار الأول، الذي نُشر في عام 2020، إلى مساعدة الجهات الفاعلة الصحية على تفعيل النهج بطريقة منسقة ومتعددة القطاعات. ومنذ ذلك الحين، حدثت تطورات بشأن فهم نهج الربط وتطبيقه. ومن ثم، يعزز هذا الإصدار الثاني الأساس الذي أرساه الدليل الأصلي، ويدرج التطورات الأخيرة والدروس المستفادة من التجارب الواقعية لضمان الحفاظ على أهمية الدليل وفعاليته.

9 789290 210252